


SIGILLVM ACADEMIAE HARVARDIANAE IN NOV ANG
CHRISTO ET ECCLESIAE
VE RI TAS

HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES

OU

INFLAMMATIONS CHRONIQUES,

FONDÉE SUR DE NOUVELLES OBSERVATIONS DE CLINIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE;

OUVRAGE PRÉSENTANT UN TABLEAU RAISONNÉ DES VARIÉTÉS ET DES COMBINAISONS DIVERSES DE CES MALADIES, AVEC LEURS DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT.

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Officier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur; Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, de la Société médicale d'Émulation et de l'Athénée de Médecine de Paris; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure, et de la Société médicale de Douai; Membre correspondant de la Société linnéenne de Bordeaux et du Cercle médical de Wassy; Correspondant de la Société d'Émulation de Liége, de la Société de Médecine de Louvain, de la Société médicale d'Émulation de Tournai, et des Sociétés de Médecine de Breda et de Bruxelles; Associé honoraire de la Société médico-chirurgicale de Cadix, de l'Académie royale de Médecine de Madrid, et de la Société patriotique de Cordoue; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de celle de Philadelphie.

QUATRIÈME ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE DE NOTES.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

CHEZ A. LELARGE, ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉGOUT-SAINTE-CATHERINE, N° 19, AU MARAIS,

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

PLACE ET RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1831.

HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES

OU

INFLAMMATIONS CHRONIQUES.

TOME III.

HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES

OU

INFLAMMATIONS CHRONIQUES,

FONDÉE SUR DE NOUVELLES OBSERVATIONS DE CLINIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ;

OUVRAGE PRÉSENTANT UN TABLEAU RAISONNÉ DES VARIÉTÉS ET DES COMBINAISONS DIVERSES DE CES MALADIES, AVEC LEURS DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT.

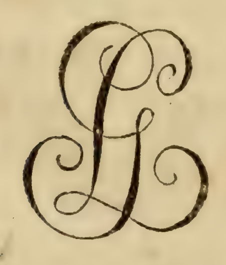
PAR F. J. V. BROUSSAIS,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'instruction de Paris ; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine ; de la Société Médicale d'émulation de la même ville ; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure ; de l'Académie royale de Médecine de Madrid ; Associé de la Société patriotique de Cordoue ; Correspondant de la Société d'émulation de Liége ; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de Médecine de Louvain.

QUATRIÈME ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE DE NOTES,

AVEC LE PORTRAIT DE L'AUTEUR.

TOME TROISIÈME.



A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE ;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1826.

HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES CHRONIQUES.

CHAPITRE II.

Histoire générale des phlogoses de la membrane muqueuse des voies digestives.

Étiologie.

Les phlogoses de la membrane muqueuse des voies digestives, en général, sont provoquées par toutes les excitations qui portent leur action principale sur cette membrane. Ces excitations résultent de l'impression des corps extérieurs, et peuvent être rapportées, 1°. à l'atmosphère, 2°. aux alimens. Il en est d'autres qui sont le résultat d'une maladie antérieure à la phlogose (1); elles peuvent être considérées tantôt comme des prédispositions constitutionnelles, tantôt comme causes déterminantes.

Attendu qu'il existe des différences entre les causes qui affectent plus particulièrement l'une ou

(1) Il faut aussi tenir compte des affections morales.

l'autre extrémité du canal digestif, nous examinerons d'abord celles qui sont propres à la gastrite; ensuite nous rechercherons en quoi celles qui agissent plus spécialement sur la muqueuse du colon peuvent différer des premières.

Des Causes de la gastrite.

On peut les distinguer en prédisposantes et en efficientes, quoique leur mode d'action soit toujours le même.

Causes prédisposantes.

Les corps extérieurs qui préparent la membrane muqueuse de l'estomac à l'inflammation, sont ceux dont l'action continuelle tend à y accumuler la susceptibilité : les uns agissent sur tout l'organisme à la fois, comme la chaleur atmosphérique; les autres concentrent d'abord leur action sur la membrane elle-même; mais ces causes augmentent aussi secondairement l'affectibilité de toutes les parties du corps : ce sont certains alimens qui ont la propriété de développer dans notre organisme plus d'action qu'il n'en faut pour le maintien de l'harmonie générale.

Causes prédisposantes qui agissent sur tout l'organisme.

Les qualités de l'air qui nous rendent le plus impressionnables sont la chaleur et l'électricité.

Examinons d'abord les effets généraux de la chaleur et de l'électricité sur les corps vivans; nous rechercherons ensuite comment ces effets sont modifiés par l'humidité.

Il est universellement reconnu que le calorique rend les corps vivans plus affectibles et plus susceptibles de réaction. Les organes qui reçoivent les irritans sentiront donc plus vivement dans un temps chaud que dans un temps froid, et réagiront plus énergiquement. Or, qu'est-ce que cette réaction? C'est une accumulation de sensibilité, de mouvement et de fluides dans la partie qui réagit. Je demanderai maintenant si jamais un organe est plus près de l'inflammation que lorsqu'il est ainsi modifié : la chaleur est donc une très-puissante cause d'inflammation.

Mais on m'objectera que je parle contre l'expérience; que les phlegmasies sont l'apanage de la saison froide, tandis que les maladies bilieuses et putrides sont l'effet le plus ordinaire des températures chaudes. Je vois qu'il faut discuter la question.

Le premier effet de la chaleur est d'accélérer la circulation, de faire battre le cœur plus souvent et plus vivement, de pousser le sang avec impétuosité dans la cavité encéphalique, d'activer sa circulation dans les capillaires en général, mais surtout dans ceux de la peau et du tissu sous-cutané, et d'augmenter, à un point très-considérable, l'irritabilité de toutes les extrémités ou papilles nerveuses.

De ces changemens il résulte, 1°. à raison du stimulus que reçoit le cerveau, un sentiment de bien-être extraordinaire, un surcroît d'activité dans les passions, une moindre liberté du jugement, un accroissement des forces musculaires; 2°. à raison de l'augmentation de la quantité du sang dans les vaisseaux extérieurs, une diminution de pléthore dans ceux du poumon, et des évacuations cutanées plus abondantes.

Il faut une mesure en toutes choses : si ce stimulus universel n'est pas porté trop loin, il favorise très-puissamment le développement du corps, et l'homme acquiert, si les autres circonstances y concourent, le plus haut degré de force dont il soit susceptible.

Mais si cette excitation va toujours croissant, elle finit par épuiser la réaction. Après d'énormes déperditions, il survient un sentiment de mal-être et de fatigue générale; la susceptibilité, à force d'être exercée, finit par s'user; toutes les fonctions se font d'une manière languissante, et l'homme dépérit et cesse de vivre avant le terme ordinaire de la vie de son espèce.

Mais cette progression croissante et décroissante de l'énergie vitale, par l'effet de la chaleur, suppose qu'aucun accident n'est survenu à la traverse; car il est clair que l'homme ne saurait parvenir à la période de fatigue et d'épuisement, avant d'avoir passé par celle d'excitement et de vigueur. Eh bien! s'il est malade dans la première, il aura une

maladie dépendant du trop de réaction, tandis que, dans la seconde, tout annoncera la langueur des forces dans ses affections morbides.

Voilà encore une vérité dont tout le monde conviendra ; mais on ne sera pas d'accord sur l'époque où commence la période d'affaissement. Bien des personnes se croiront épuisées pour quelques jours de chaleurs et de sueurs ; leur médecin le croira aussi, et pourra commettre de fort grosses bévues s'il leur arrive de tomber malades.

Mais ce n'est pas encore assez : quand on m'aura accordé que l'épuisement tarde encore quelque temps à s'effectuer par l'effet des chaleurs, et qu'un homme fort qui a sué et fatigué pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois sous un ciel ardent, peut encore se bien trouver du régime anti-phlogistique, s'il est saisi d'une fièvre violente, je demanderai autre chose. Je veux que l'on convienne qu'il peut avoir besoin des mêmes moyens dans un état très-voisin du dernier degré d'asthénie où la chaleur puisse le conduire. Le développement de cette dernière proposition va me conduire directement à mon but.

Les maladies inflammatoires que produira la chaleur, comme agissant sur le système sanguin, seront des phrénésies, des inflammations universelles de la peau et des angines. La circulation s'y verra très-active, la chaleur considérable, et tout annoncera un surcroît de vitalité. Mais ces affections ne sont pas les seules que la chaleur produise. Le

cerveau s'enflamme, parce que le stimulus du calorique le fatigue trop, ou parce que son tissu propre est trop vivement ébranlé par des sensations d'une activité insolite. La peau s'enflamme parce que le soleil la brûle, ou parce qu'elle est forcée à une sécrétion trop précipitée, et qu'elle appelle trop énergiquement le sang dans son tissu; mais les organes de la poitrine et du ventre ne s'enflammeront-ils pas? Sans doute, s'il y a une cause qui les excite particulièrement. — Le poumon, soulagé par l'afflux de sang dans les vaisseaux cutanés, n'a plus de raison pour s'enflammer. C'est le plus souvent dans sa muqueuse que naît la phlogose. Or, sa muqueuse sécrète d'autant moins que la peau agit davantage, et qu'aucun corps étranger irritant ne vient la fatiguer. Le poumon ne sera donc point exposé à l'inflammation, du moins primitive.

Les organes de la digestion sont dans un cas fort différent. Il est bien vrai que l'appel des fluides vers l'extérieur tend à décharger leur tissu capillaire; mais il est également certain que la chaleur a considérablement augmenté la susceptibilité des nombreuses papilles qui viennent s'épanouir dans le tissu de leur membrane muqueuse; et voici ce qui le prouve. Ces papilles sont très-désagréablement affectées par les corps irritans qu'elles recevaient avec plaisir dans un temps froid, comme l'alcohol, les vins chauds, les alimens animaux. Elles témoignent du plaisir à être touchées par des

corps de propriété opposée, l'eau, les acides, les végétaux; mais si, malgré cette aversion, on s'opiniâtre à stimuler la membrane avant l'époque où sa susceptibilité diminue, on y entretient un surcroît d'action qui dégénère en phlogose. Je dis plus : à force de persévérer dans cette stimulation mal entendue, on peut entretenir dans les capillaires de la muqueuse une modification inflammatoire, ou une aptitude à l'explosion de ce phénomène, lors même que les forces iront s'épuisant. Il pourra même arriver que cette aptitude soit d'autant plus considérable que l'individu sera moins fort. D'autres fois, cette excitation prolongée, qui menace d'inflammation, entretient la susceptibilité générale, quoique les forces et les matériaux de la vie aillent en diminuant; ou bien, en d'autres termes, elle fait survivre la susceptibilité à la force, deux propriétés qui existaient simultanément dans la période de vigueur dont nous avons parlé.

Je sens qu'on va m'objecter qu'il est bien surprenant qu'un pareil mécanisme de la production des affections gastriques inflammatoires n'ait pas été plus tôt développé, et que tant d'illustres médecins n'aient vu que la faiblesse ou la prédominance bilieuse dans les maladies du conduit digestif pendant l'été et dans les pays chauds. Voici ma réponse :

On a depuis long-temps l'habitude de chercher les caractères de l'inflammation dans celle des organes où elle se développe avec le plus d'énergie,

et l'on néglige l'étude des nuances peu prononcées. Ainsi, en chirurgie on part du phlegmon, en médecine, de la péripneumonie, pour déterminer le degré d'inflammation des différens tissus. C'est d'après ces idées qu'on a établi cette théorie dont il est temps que la médecine physiologique fasse justice. Comme les péripneumonies sont causées par le froid, et que ces maladies donnent au pouls beaucoup de vigueur, à la chaleur beaucoup d'intensité, au coloris la plus grande vivacité dont il soit susceptible, on a dit que la saison froide était celle des maladies inflammatoires. Comme, au contraire, les forces sont enchaînées dans les phlogoses gastriques et les dysenteries, qui sont l'effet de la chaleur atmosphérique, on s'est figuré que la débilité avait établi son empire dans les pays chauds. D'un autre côté, les évacuations alvines, les mucosités qui les accompagnent, et la surabondance de la sécrétion bilieuse, autre effet nécessaire de l'irritation de la muqueuse, ont enfanté des théories humorales qui sont devenues d'autant plus respectables qu'on les a vues consacrées par de grands hommes.

Cependant on persistera à me demander s'il faut absolument donner le nom de phlegmasie aux irritations chroniques des voies gastriques, avec langueur de l'économie, dans les pays chauds, et comment je conçois que la débilité que produit la chaleur favorise ces inflammations.

1°. Il faut appeler *phlegmasie* toutes les irritations, quel que soit leur degré, lorsqu'elles ac-

cumulent les fluides dans une étendue quelconque de capillaires, lorsqu'elles tendent à les décomposer, à les épuiser, ou à anéantir l'énergie vitale de l'individu par la douleur, puisque ces localisations se font par les mêmes lois que celles qui sont vulgairement qualifiées d'inflammations. C'est ce qui a été prouvé par les phlegmasies gastriques mortelles que j'ai rapportées jusqu'à ce moment. 2°. Il faut encore leur donner cette qualification pour les traiter convenablement : c'est ce qui sera démontré par les faits et les conclusions que je réserve pour le traitement.

Voici maintenant comment je conçois que la débilité que produit la chaleur dispose à la phlogose :

Une inflammation, quelle qu'en soit la cause provocatrice, vient toujours d'un surcroît d'action locale. En effet, que les phlegmasies soient provoquées par une sympathie d'alternative qui force l'organe à une action supplémentaire, comme quand la muqueuse du poumon s'enflamme en suppléant aux fonctions de la peau; ou qu'elles résultent d'une stimulation immédiate, comme on sait que les poisons peuvent produire la gastrite, nous y voyons d'abord accroissement de susceptibilité locale, et, en conséquence, accélération des mouvemens, accumulation des fluides, augmentation de la température. Les phénomènes vitaux s'y trouvent donc en plus. Mais, qu'est-ce à dire, sinon que la chimie vivante s'y exerce avec plus d'activité que dans le reste de la machine animée? Calorique,

humidité, ne sont-ce pas là les deux causes qui accélèrent le jeu des affinités chimiques? Ne sont-elles pas aussi les alimens de l'inflammation? Ne voyons-nous pas que les corps extérieurs qui resserrent les vaisseaux et repoussent les fluides, tels que les astringens, sont les ennemis de l'inflammation, tandis que ceux qui peuvent la provoquer jouissent de la propriété d'accumuler les fluides dans les vaisseaux sanguins du lieu qu'ils touchent : tels sont tous les rubéfians et les vésicans? Or, comment pouvons-nous concevoir qu'ils le fassent, sinon en tendant à se combiner à nos organes ou à nos fluides, et à y établir des conditions chimiques ennemies de la vie, d'où résulte la réaction, c'est-à-dire une augmentation de sensibilité et un afflux de liquides vitaux?

Il n'est donc point surprenant que le calorique atmosphérique, qui accumule le sang et la sensibilité dans les membranes composées de papilles nerveuses et de capillaires sanguins, qui, par là, dispose les molécules des fluides et même celles des solides, à de nouvelles combinaisons chimiques, ce qui est prouvé par la prompte putréfaction des animaux morts de chaud; il n'est donc point surprenant, dis-je, que le calorique y provoque une réaction continuelle du principe vital pour le maintien des lois chimiques constitutionnelles. Or, si, dans cette prédisposition, les membranes reçoivent l'action d'un nouvel agent extérieur rubéfiant, il est encore très-évident que le phénomène de l'inflam-

mation s'y développera avec la plus grande facilité.

Mais, dira-t-on, il faut de la force pour l'inflammation ?

Non, répondrai-je, il n'en faut point autant qu'on se l'imagine. C'est une fausse idée, suggérée par l'habitude de prendre pour type des phlegmasies celles du poumon, ainsi que le phlegmon. Je dirai plus : la faiblesse, la lassitude de l'organe, qui a long-temps lutté contre un stimulus peu senti par le centre animal, et qui, par cela même, obéirait promptement aux lois de la chimie brute, si la vie cessait un instant de le soutenir, sont des conditions favorables au développement de l'inflammation. Dans la discussion où je suis entré plus haut sur la diathèse inflammatoire, j'ai appuyé cette idée de tous les faits dont la méditation me l'avait suggérée, et j'ai prouvé que l'inflammation dépendait de l'extrême susceptibilité des capillaires artériels, qui coexiste bien souvent avec la faiblesse.

L'action de l'électricité sur le corps animal doit s'expliquer, par rapport à l'inflammation, absolument de la même manière que celle du calorique. Peut-être le premier de ces principes le modifie-t-il encore d'une autre manière ; mais toujours est-il certain que, tout ainsi que le calorique,

1°. *L'électricité augmente la susceptibilité générale.* Toutes les douleurs s'exaspèrent ou se renouvellent dans les temps d'orage, et le malaise est quelquefois insupportable chez les gens faibles et infirmes.

Par l'atmosphère électrique artificielle les membres paralysés reprennent le mouvement et le sentiment.

2°. *Elle fait circuler le sang plus promptement, et précipite les oscillations des capillaires sanguins.* Le pouls s'accélère dans le bain électrique ; la tête s'échauffe et devient douloureuse ; il survient des hémorrhagies, des apoplexies. Les inflammations des plaies se raniment.

3°. *Elle laisse après la mort les fibres peu irritables, et le cadavre très-disposé à la putréfaction.* C'est ce que l'on observe très-constamment sur les animaux qui sont tués par la commotion électrique. — D'autre part, les expériences de M. de la Roche n'ont-elles pas prouvé que l'irritabilité était éteinte dans les fibres musculaires des animaux qui succombent sous l'influence d'une trop grande chaleur ?

C'est donc, 1°. comme stimulant d'une manière énergique les capillaires sanguins ; 2°. comme aiguisant la susceptibilité des papilles nerveuses ; 3°. comme précipitant trop la chimie vivante, et disposant la trame du corps à la dissociation, que le calorique et l'électricité atmosphérique rendent la surface interne des voies alimentaires très-susceptible d'être phlogosée à l'occasion du stimulus des irritans topiques.

L'humidité dont l'atmosphère chaude est pénétrée lui donne des propriétés particulières. On sait

que les pays chauds et humides sont plus malsains que les pays chauds et secs ; mais l'eau dont l'atmosphère libre se charge n'est jamais pure. Il faut donc tenir compte du mélange des autres corps étrangers. C'est ce que je ferai, en développant les causes de l'entérite, qui est plus en rapport avec la chaleur humide que la phlogose dont je m'occupe ici. Tout ce que je puis ajouter en ce moment, c'est que l'eau, mêlée à l'air chaud, rend le calorique plus difficile à supporter, favorise la sueur (*), et doit, par conséquent, hâter la période de l'épuisement, qui succède toujours à celle du surcroît d'énergie chez les hommes qui sont exposés pendant long-temps à l'impression de l'air chaud, en sortant d'une atmosphère plus tempérée. L'eau mêlée à l'air chaud peut abréger tellement la période d'excitement, que les maladies inflammatoires générales deviennent très-rares, et que les phlogoses partielles ne débutent qu'avec les caractères de l'état chronique : ce qui les fait trop souvent méconnaître.

Causes prédisposantes qui agissent directement sur la membrane muqueuse de l'estomac.

Les causes qui préparent l'estomac à la phlogose, en agissant immédiatement sur la membrane mu-

(*) *Voyez* les belles expériences de M. de la Roche sur la chaleur appliquée aux animaux vivans.

queuse, sont les substances stimulantes que l'on avale soit pour se nourrir, soit pour tout autre motif. Ces causes opèrent avec d'autant plus d'efficacité, que les précédentes sont en même temps plus actives; elles peuvent seules produire la maladie, tandis que les influences atmosphériques ne la développent point sans leur concours.

Si l'homme avait toujours soin de diminuer la quantité des excitans qui sont appliqués sur les voies gastriques, à proportion que l'estomac acquiert plus d'affectibilité, durant l'été et dans les pays chauds, jusqu'à ce qu'il fût acclimaté, il éviterait toujours la phlogose; mais cette précaution n'est prise que par un petit nombre d'individus. Chacun sent bien la nécessité de se rafraîchir avec les boissons aqueuses, dans cet état pénible qui accompagne une digestion brûlante; mais quand on est à table, on ne songe plus à la prévenir; on ne veut rien retrancher de ses habitudes; même dose de viande, d'épices, de vin, de café, de liqueur, que lorsque l'on vivait dans une zône glaciale, ou que si l'on avait un estomac froid et non encore agacé. Le préjugé est même si puissant, qu'on croit ce régime nécessaire pour résister aux influences de la chaleur qui, répète-t-on par une espèce d'écho, affaiblit le ressort de l'estomac. Si l'on pouvait, on se désaltérerait avec des liqueurs spiritueuses, lorsque, trois ou quatre heures après un repas incendiaire, on se sent tourmenté par une chaleur dévorante : heureusement la nature, toujours la plus forte,

nous oblige à calmer cette soif importune avec des liquides rafraîchissans; de cette manière, le contre-poison est tous les jours opposé au poison.

Heureux les tempéramens assez vigoureux pour se jouer pendant long-temps de leurs forces digestives! car la vigueur est un des moyens de résister à l'inflammation; mais plus heureux ceux qu'une complexion lâche et apathique rend insensibles à l'effet des stimulans! L'habitude vient encore au secours de plusieurs, et ceux qui sortent vainqueurs de cette lutte dangereuse encouragent les autres à marcher sur leurs traces.

Mais tous ne sont pas également fortunés : il reste toujours sur l'arêne quelques victimes; la maladie les choisit dans les sujets forts comme dans les faibles. Parmi les forts, elle préfère les hommes bruns, secs, irritables, et chez qui les mouvemens des passions sont très-précipités; ceux, par exemple, où la colère devient aisément fureur; et ainsi des autres affections morales. Plus les mouvemens organiques peuvent parcourir de chemin depuis le ton le plus bas jusqu'au plus élevé (ce qui est une grande prérogative d'organisation) (1), plus les excitans ont de pouvoir pour enflammer et désorganiser les tissus.

Entre les faibles, elle s'attache aux individus grêles, plus longs que larges, irritables et nerveux, à tous ceux qui ont les passions plus fortes que le

(1) Sous le rapport des facultés intellectuelles et affectives.

tempérament, pour me servir d'une expression vulgaire, et à certains mélancoliques chez qui les idées sombres tiennent toujours l'épigastre dans un état de constriction pénible. Elle fait grâce aux sanguins dont le corps est large et bien épanoui, malgré l'activité de leur circulation et la vivacité de leurs passions ; aux hommes épais, athlétiques, chez qui les mouvemens sont lents et forts, surtout s'ils sont blonds et d'une coloration tirant vers le cendré ; aux personnes délicates, mobiles et sensibles, mais molles et peu propres aux exercices fatigans. Les femmes qui ne sortent pas du tempérament de leur sexe, et les enfans, n'en seront point attaqués, à moins d'un abus des causes déterminantes, qui ne doit jamais se rencontrer parmi eux.

Toutes les personnes prédisposées par leur complexion et par les influences atmosphériques que nous venons de spécifier, seront facilement affectées de la gastrite si leur estomac est souvent irrité par un certain ordre d'*ingesta* : tels sont, 1°. parmi les alimens solides, les viandes noires, le gibier, certains poissons très-ammoniacaux et très-putrescibles, les ragoûts trop chargés d'épices, et assaisonnés avec des sauces rendues âcres par la partie extractive de la viande et par les huiles et les graisses brûlées, les champignons, les alliacées et toutes les racines brûlantes des crucifères, la moutarde, enfin toutes les préparations de la cuisine qui sont d'une saveur piquante et relevée ; 2°. parmi les boissons, nous indiquerons l'alcohol comme la plus

irritante et la plus inflammatoire. Cette substance aura encore plus d'action si elle est prise chaude : ainsi, le punch et les eaux-de-vie brûlées doivent être regardés comme de véritables poisons, si on en fait un long usage. Parmi les vins, ceux qui sont altérés par des sels métalliques, échauffés par l'esprit-de-vin, ou trop chargés de parties colorantes rouges, ont aussi pour effet d'exaspérer la sensibilité gastrique : comme le sucre et la chaleur augmentent la force du vin, l'usage des rôties produira plus efficacement encore l'effet dont il est question.

Il est une autre classe d'excitans immédiats des voies gastriques, auxquels les personnes les plus sobres et les plus tempérantes ne peuvent pas toujours se soustraire, quoiqu'ils ne soient pas au nombre des alimens. Ce sont certains médicamens stimulans et rubéfians à différens degrés, que l'on fait prendre habituellement sous le nom de *stomachiques :* tels sont les élixirs et les teintures toniques, etc. ; ou sous le titre spécieux d'apéritifs, de désobstruans, de fondans, d'incisifs, d'anti-glaireux, etc., sous la forme de poudre, d'opiates, de pilules, etc.

L'action long-temps continuée de tous ces excitans augmente insensiblement la susceptibilité de la membrane interne des voies gastriques, et surtout de l'estomac, y rend la circulation capillaire plus active, l'appel des fluides plus aisé, et la dispose enfin à l'inflammation.

Il est inutile d'ajouter que toutes ces causes ont

d'autant plus d'action, que le sujet est plus rapproché de la complexion que nous avons décrite plus haut.

Les affections morales qui maintiennent l'âme dans un état habituel de tristesse donnent aussi un nouveau degré d'énergie aux agens extérieurs que nous venons de signaler.

Causes excitantes.

Toutes celles que nous venons de parcourir peuvent, par la continuation de leur action, faire éclater la phlogose de l'estomac; mais le plus souvent elle se déclare par un excès quelconque dans les alimens ou les boissons, ou par un emportement de colère. Les poisons corrosifs, les contusions, les chutes, les percussions de l'épigastre, pouvant occasioner la gastrite sans prédisposition, la développeront sans doute avec plus d'énergie lorsque les malades y auront été préparés. Enfin les vomitifs et les purgatifs indiscrètement administrés, lorsque la prédisposition est portée au plus haut degré, manquent rarement de faire paraître la maladie.

Il est quelques lésions de fonctions qui rendent l'estomac plus susceptible de se phlogoser sous l'influence des irritans divers : telles sont, en général, les inflammations chroniques des autres organes. Comme cette cause a plus de rapport avec l'entérite qu'avec la gastrite, nous nous bornerons ici à l'indiquer.

Des Causes de l'Entérite.

Nous les étudierons dans le même ordre que celles de la gastrite chronique.

Causes prédisposantes.

Les causes qui préparent la phlogose de la portion supérieure de la muqueuse du canal digestif peuvent agir avec autant d'efficacité sur l'inférieure.

Toutes celles qui ont rapport au régime font naître moins facilement l'entérite que la gastrite : cependant il n'en est aucune qui ne puisse lui donner lieu. Les alimens de mauvaise qualité, comme les fruits et les grains qui ne sont pas parvenus à leur maturité, ceux qui sont altérés par le mélange des substances étrangères, ou qui sont gâtés par l'humidité, sont, de tous les *ingesta*, ceux qui provoquent le plus souvent la phlogose dysentérique; mais ils ne la produisent d'une manière épidémique que dans certaines circonstances rares. — En effet, ces circonstances ne peuvent se rencontrer parmi les citoyens, que lors des siéges, des grandes disettes, des longues sécheresses, et autres calamités publiques. Les militaires y paraîtront d'abord plus exposés, à raison de l'uniformité de leur nourriture; mais comme d'ordinaire on a soin de la leur fournir de bonne qualité, ils ne se trouvent incommodés par le mauvais régime que

dans le cas dont nous venons de parler à l'occasion des citoyens, et dans certaines expéditions extraordinaires. Dans ces cas mêmes, les causes dépendant de l'influence atmosphérique ont plus de part encore au caractère épidémique des dysenteries que le régime proprement dit : c'est ce que nous allons développer en traitant de cette influence.

La chaleur sèche et l'électricité atmosphérique disposent aussi bien à l'entérite qu'à la gastrite. J'ai dit qu'elles augmentaient beaucoup l'irritabilité de la membrane muqueuse des organes digestifs. Dans les chaleurs sèches de 1807, nous reçûmes, à l'hôpital d'Udine, un très-grand nombre de dysentériques; et tous nos malades, en général, étaient attaqués de coliques et menacés de la diarrhée lorsqu'ils faisaient, sans interruption, plusieurs repas à la viande. Quoique la faiblesse eût beaucoup de part à l'imparfaite digestion des alimens, il fallait encore que leur résidu putride trouvât la muqueuse très-susceptible pour provoquer aussi facilement son inflammation. — La disposition à la phlogose muqueuse, et cette phlogose elle-même, peuvent donc coïncider avec la débilité. Or, tout cela peut être l'effet de la chaleur sèche. Cette chaleur est donc aussi bien une cause de dysenterie qu'une cause de gastrite.

Mais la chaleur humide qui prépare beaucoup moins la muqueuse gastrique à la phlogose, semble agir plus énergiquement sur celle du colon. Tous les auteurs qui ont écrit sur la dysenterie ont mis

l'air chaud et humide à la tête des causes de cette maladie. J'ai également observé que la dysenterie prédominait sur la gastrite dans les températures chaudes et humides.

L'eau dont l'atmosphère est saturée a donc sur la membrane interne du colon une action irritante particulière : c'est sans doute parce quelle est en décomposition par l'effet de la chaleur. Mais les qualités nuisibles de l'air chaud et humide ne procéderaient-elles pas plutôt de quelques particules étrangères à l'eau et mêlées avec elle ? Il est rare que l'on puisse trouver une atmosphère chaude chargée d'eau pure, à moins qu'on ne la forme artificiellement, comme celle des étuves. Toujours l'air humide est imprégné de corps étrangers, et plus il est chaud, plus il en contient. Voyons quelles sont les espèces d'air que l'on accuse de produire la dysenterie.

L'atmosphère des vaisseaux, des hôpitaux, des casernes, des camps, de tous les lieux où sont rassemblés beaucoup d'animaux, en un mot, de tous les locaux étroits où des corps organisés quelconques et leurs produits excrémentiels sont en décomposition ; cette atmosphère, dis-je, est d'autant plus propre à disposer la membrane muqueuse des intestins à la phlogose, qu'elle est plus chaude et plus humide. N'est-ce pas parce que l'eau et le calorique, qui sont les deux plus puissans agens de la décomposition, ont surchargé cet air des

particules échappées de la fermentation des corps putrescibles dont nous venons de parler?

Il est un autre fait confirmatif de celui-ci : c'est que cet air tend aussi bien à produire la fièvre putride, maligne, et les intermittentes, que la dysenterie (1). S'il n'engendre pas constamment les mêmes maladies, cela dépend de la variété de ses combinaisons. Par exemple, si les particules qu'il porte avec lui proviennent plutôt des végétaux fermentés, tel que celui des marécages, il tend à faire naître la fièvre intermittente (2). Plus chargé de corpuscules animaux, il engendre la fièvre continue de mauvais caractère. Quelle est la combinaison qui le rend le plus apte à produire la phlogose du colon? Je n'oserais décider cette question. Peut-être que l'évaporation des boues, des cloaques, des excrémens de tout genre, jouit plus particulièrement de cette propriété; et, dans ce cas, l'action de ces miasmes doit être considérablement augmentée par la chaleur et par l'humidité.

Afin qu'il ne reste aucun doute touchant l'impression de l'air putride, en général, sur le canal digestif, on peut se rappeler que celui des hôpi-

(1) Cela doit être, puisque ces fièvres sont des gastro-entérites.

(2) C'est l'idée de Cullen et de quelques autres; mais le fait est que le type intermittent dépend le plus souvent des alternatives de chaud et de froid, et l'humidité ajoute à leur puissance.

taux, surtout si la propreté n'y est pas sévèrement entretenue, affecte désagréablement l'arrière-bouche, et fait sentir du malaise dans le bas-ventre, et même des coliques; que toutes les exhalaisons fétides ont sur nous la même action; que plusieurs élèves en anatomie sont fatigués de la diarrhée lorsqu'ils commencent à fréquenter les amphithéâtres. J'ai souvent éprouvé du malaise dans le bas-ventre en ouvrant les cadavres que la maladie avait fortement prédisposés à la putréfaction. J'ai vu plusieurs fois les jeunes officiers de santé militaires se plaindre de la même sensation pendant le temps qu'ils passaient dans les salles (1).

Dans toutes ces circonstances, la muqueuse des voies digestives est touchée immédiatement par les corpuscules putrides, qui sont avalés avec la salive, dont ils sollicitent même l'excrétion (2).

On sent que les dysenteries produites par l'in-

---

(1) Voilà l'infection dont tout le monde parle aujourd'hui.

(2) De cette proposition à celle qui attribue les typhus à la phlegmasie muqueuse du canal digestif il n'y a qu'un pas : aussi les médecins les plus distingués par le jugement et par le talent de l'induction ont-ils conclu de cet ouvrage que les fièvres adynamiques et toutes celles de mauvais caractère sont des gastro-entérites. J'ai cité la phrase si remarquable du docteur Girardot ; et depuis, le docteur Dubreuil, professeur de chirurgie, d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Santé maritime de Toulon, a donné, d'après l'*Histoire des Phlegmasies*, le nom de *gastro-entérite* à la fièvre jaune, dans un Mémoire qu'il composa sans avoir connaissance du premier *Examen*.

fluence de l'air vicié peuvent paraître épidémiques et même contagieuses, lorsqu'un grand nombre d'individus sont soumis à l'action des mêmes causes. » La dysenterie était si contagieuse, dit M. Gilbert » (*Tableau des Maladies internes de mauvais ca-* » *ractère qui ont régné dans la grande armée pen-* » *dant la campagne de Prusse et de Pologne*), que » des officiers de santé l'ont contractée pour avoir » examiné les selles avec attention. » Néanmoins cette promptitude de contagion est rare dans la dysenterie et n'est jamais sans mélange; car les miasmes provenant du rassemblement et des excrétions des dysentériques ne produisent pas invariablement la maladie; ils engendrent plus souvent le typhus lorsqu'ils sont concentrés dans une atmosphère étroite. On doit donc reconnaître que la contagion de la dysenterie, ainsi que celle des fièvres intermittentes, est moindre que celle du typhus, qui est le dernier résultat de l'accroissement d'activité de tous les foyers putrides; ou bien, en d'autres termes, la dysenterie prend plutôt naissance dans les foyers putrides faibles et isolés que dans les grands. Or, si vous rassemblez des dysentériques, vous aurez de grands foyers: la dysenterie n'en sortira donc jamais sans la fièvre maligne. Donc il est impossible d'avoir de fortes contagions de dysenterie sans mélange de cette fièvre.

Cette différence ne peut venir que du degré d'activité, ou de force assimilatrice des miasmes

qui s'exhalent de ces différens foyers. En effet, il n'y a, dans la propagation des dysenteries par l'air humide et infect des petits foyers, qu'une modification de la muqueuse digestive qui la prépare à la phlogose ; et pour que la phlogose soit produite, il faut ordinairement 1°. une prédisposition individuelle, 2°. l'intervention d'une cause efficiente d'une certaine énergie. La nécessité de ces deux conditions démontre le peu d'activité relative du foyer conducteur de l'épidémie dysentérique, au moins dans les cas les plus ordinaires. Le contraire s'observe dans le typhus et la peste. Ces maladies donnent des miasmes beaucoup plus puissans, et qui peuvent le plus souvent reproduire l'affection morbide, sans le secours de la prédisposition et des causes efficientes, ou du moins qui la produisent, quoique les unes et les autres soient très-peu considérables. C'est donc uniquement de l'activité des miasmes et de la vertu qu'ils ont de développer la maladie dont ils proviennent (1), par leur propre force, chez les individus qui y sont les moins exposés, que dépend la contagion d'une affection morbide quelconque. Or, puisque la dysenterie ne possède ces deux propriétés qu'à un léger degré, elle doit être considérée comme peu contagieuse, même lorsqu'elle est le plus manifes-

(1) Voilà la contagion. Depuis sept ans je développe dans mes cours et je distingue avec soin l'action de ces deux causes : de celle dite aujourd'hui *infection*, et de la *contagion*.

tement épidémique (1). C'est l'avis de nos plus graves auteurs, qui reconnaissent que cette maladie n'est véritablement contagieuse que par sa complication avec le typhus.

L'air humide et froid dispose beaucoup moins la muqueuse du colon à la phlogose que l'air humide et chaud, et c'est ce qui dépose en faveur du raisonnement que nous venons de faire sur la manière d'agir de ce dernier. Tous les médecins qui ont voyagé dans des latitudes opposées savent que la dysenterie est proprement la maladie des hommes septentrionaux transplantés dans les régions méridionales. Cependant l'air froid, et surtout froid et humide, quoiqu'il soit beaucoup moins chargé de cette espèce de corps étrangers auxquels nous avons reconnu la propriété de préparer la muqueuse colique à la phlogose, ne laisse pas d'en contenir quelquefois assez pour produire cet effet. Il suffit pour cela que sa température soit quelque chose au-dessus du degré de la glace. En ce cas, sa manière d'agir se rapporte encore à celle de l'air chaud et humide.

Mais l'air froid, supersaturé d'eau, prédispose encore la membrane dont nous parlons à la phlogose de plusieurs autres manières : 1°. en offrant à la transpiration générale un obstacle qui détermine sympathiquement, dans l'appareil muqueux

(1) La dysenterie produit la gastro-entérite ou le typhus par *infection*, comme toutes les exhalations putrides.

de la surface interne du colon, un surcroît d'action destiné à suppléer à l'évacuation cutanée. C'est ainsi que doit s'expliquer l'action du froid sur toutes les surfaces internes.

La rétrocession des maladies cutanées me paraît agir de la même manière que celle de la transpiration. Comme le froid imprime presque toujours l'action répercussive, je range cette cause à côté de la précédente, lorsqu'elle n'agit qu'en préparant la muqueuse à se phlogoser : si elle produit la phlogose elle-même, elle rentre dans les causes efficientes. Ainsi je n'en parlerai plus.

2°. Le froid humide agit encore en affaiblissant l'organisme en général, et plus spécialement la muqueuse du canal alimentaire, d'où résultent des digestions imparfaites, et une moindre résistance de la part de cette membrane à l'action irritante et délétère des résidus excrémentitiels, alors plus abondans et plus putrides.

3°. En donnant aux alimens des qualités nuisibles, les rendant aqueux, fermentés, peu nutritifs, cette cause agit comme la précédente.

A cet ordre de causes doivent être rapportées les dysenteries qui s'observent dans les pays froids, marécageux et brumeux, dans les vaisseaux en certaines circonstances, dans les prisons froides et humides, et dans quelques pays, à la suite des saisons pluvieuses qui ont communiqué aux grains des qualités pernicieuses.

Ces dysenteries coïncident souvent avec le scor-

but, dont l'étiologie s'explique de la même manière; elles sont moins redoutables et moins contagieuses que celles qui dépendent de l'air chaud et humide.

La muqueuse du colon est d'autant plus facilement disposée à la phlogose, ou même phlogosée par l'action des causes sus-mentionnées, que les individus sur lesquels elles agissent sont plus faibles et plus excitables. La coïncidence de ces deux états est tellement propre à la dysenterie, qu'elle me paraît fournir seule la prédisposition constitutionnelle.

Je n'ai point remarqué que la dysenterie affectât de préférence certain *tempérament inné ;* mais j'ai toujours vu qu'elle s'attachait aux sujets chez qui la faiblesse et l'épuisement des matériaux de la vie se combinaient avec beaucoup d'excitabilité. C'est ce *tempérament accidentel*, si je puis m'exprimer ainsi, qui me paraît le plus facile à prédisposer à la dysenterie, par l'action des causes dont j'ai fait l'énumération.

Tout ce qui tend à produire ce tempérament doit donc être considéré comme adjuvant de ces mêmes causes. Le défaut d'une nourriture suffisante pour le besoin de la nutrition me paraît y concourir puissamment, et lorsque le chagrin et la fièvre se réunissent avec cette cause chez les militaires, la dysenterie fait parmi eux de grands ravages.

Les personnes qui ont habituellement des indigestions et des diarrhées, celles qui ne peuvent

supporter, sans être prodigieusement excitées, les débauches de table, doivent craindre la dysenterie, d'autant plus que leur santé est dérangée depuis long-temps. Les personnes affaiblies par une maladie chronique quelconque y sont disposées, mais bien plus encore dans les hôpitaux que partout ailleurs. Ceux d'entre ces malades qui ont de la douleur ou de la fièvre la contracteront plus aisément que les autres. Ainsi le blessé de qui la plaie est douloureuse et fournit à la résorption un pus irritant, le phthisique chez qui la fièvre hectique est rapide, auront plutôt le dévoiement qu'on appelle *colliquatif*, que leur voisin affecté du même genre de maladie, mais qui s'épuise dans une paisible apyrexie.

Causes excitantes.

Tous les hommes qui ont été préparés à la phlogose de la membrane interne du colon de la manière que nous avons indiquée, peuvent en éprouver les premières atteintes sans l'addition d'une nouvelle cause, et par la simple continuation d'action des prédisposantes. Dans ces cas, la maladie se développe et s'accroît le plus souvent d'une manière lente et obscure, et a, pour ainsi dire, dès son début, la physionomie chronique.

Mais, plus fréquemment encore, la dysenterie est provoquée par les boissons excitantes artificielles, de quelque nature qu'elles soient; par les eaux qui contiennent des particules nuisibles, mé-

talliques, ou autres; par la nourriture animale; par tous les alimens qui sont mal digérés, soit à cause de leur mauvaise qualité, soit à raison de leur quantité; enfin par tous les résidus de digestion qui ne sont point assez promptement dépouillés de leur humidité par l'action absorbante des vaisseaux lactés. Ces résidus, livrés aux lois de la chimie morte, sur une surface douée d'une exquise vitalité, la forcent à un développement continuel de réaction, qui la jette enfin dans la phlogose.

Comme cette cause est sans cesse en action, grâce à notre intempérance et à la peur que nous avons de mourir par défaut d'énergie vitale, la diarrhée est produite à chaque instant chez une foule de personnes qui pourraient facilement y être soustraites si elles savaient modérer leur excitabilité, ou lui épargner un surcroît d'irritation, quand quelque cause l'entretient malgré elles. J'ai dit ailleurs qu'un régime convenable préservait les phthisiques de la diarrhée. Et c'est cette expérience, que j'ai souvent répétée, qui prouve ma proposition.

Les violentes commotions de l'âme peuvent, sans contredit, exciter tout-à-coup la maladie qui fixe ici notre attention.

Une sécrétion brusque et copieuse de la bile, comme dans les efforts critiques, la stagnation de cette humeur dans le canal intestinal, la décomposition qu'elle y subit en conséquence de sa trop grande quantité, sont des causes de dysenteries;

mais elles se confondent avec l'irritation primitive de la surface muqueuse, parce qu'ordinairement la sécrétion de la bile est provoquée par cette irritation. — Lorsque les affections morales ou les maladies aiguës produisent un flux bilieux, il est donc fort difficile de déterminer si l'influence morbifique n'a pas été portée plutôt sur le canal intestinal lui-même que sur le foie. Pour moi, je crois que la première impression est ressentie, dans ce cas, dans un point quelconque du canal alimentaire, depuis l'estomac jusqu'à l'anus.

Les vers ont été considérés comme cause déterminante des phlogoses intestinales. Le plus souvent ils n'en sont que le produit, parce que c'est la phlogose qui fait prédominer le mucus qui les nourrit. Cependant, s'ils étaient entretenus primitivement par des résidus de digestions et par des glaires dépendant du relâchement, ils pourraient devenir cause première d'une phlegmasie muqueuse. Dans tous les cas, ils ne peuvent que l'augmenter par l'espèce de *vellication* qu'ils exercent sur la surface interne des voies digestives.

Il se fait quelquefois, pendant la durée ou sur la fin des fièvres continues, un afflux des humeurs sur la surface muqueuse des intestins, que l'on ne peut pas toujours regarder comme le résultat de la seule sécrétion bilieuse : il semble que la sérosité transpire avec abondance à travers le tissu de la membrane, et qu'elle concoure avec la bile, le fluide pancréatique et la mucosité des cryptes, aux

évacuations abondantes qui ont lieu. Une localisation, dépendant de la même cause, peut avoir pour résultat une hémorrhagie provenant également de la perversion d'action des vaisseaux exhalans. Tous ces mouvemens désordonnés tendent à se prolonger et à se convertir en véritables phlogoses, s'ils sont entretenus par des *ingesta* d'une qualité trop stimulante, tels que ceux que nous avons énumérés plus haut; ou peuvent devenir la cause déterminante d'une phlegmasie des plus violentes, si la surface y était préparée par ces mêmes *ingesta*.

DÉVELOPPEMENT DES SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES DES PHLEGMASIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES DIGESTIVES.

Comme les phlogoses de la portion supérieure de cette membrane ont, outre les caractères communs, des traits particuliers fort saillans, nous commencerons notre examen par la gastrite.

1°. *De la Gastrite.*

Les hommes chez qui la gastrite se fait annoncer par des préliminaires, commencent par éprouver, pendant la digestion, de la chaleur à la région de l'estomac : d'abord cette chaleur est agréable, et est accompagnée d'un sentiment de bien être et de force musculaire. Quand l'estomac s'est entièrement déchargé, ce sentiment se dissipe, et l'ap-

pétit, loin d'être diminué, semble avoir acquis plus d'énergie.

Après plusieurs semaines de ces préludes, ou même plusieurs mois, selon l'intensité des causes, les personnes s'aperçoivent que cette chaleur devient incommode, et qu'elle se répète sympathiquement à la peau, qui est sèche et âpre. Elles ont la bouche sèche et chaude, un léger mal de gorge, de l'insomnie, de l'agitation, des chaleurs et des douleurs de tête. Elles commencent à sentir de l'aversion pour les alimens animaux et les boissons spiritueuses. Quelques-unes ont une soif ardente. Certains individus conservent encore à ce degré le sentiment d'une force considérable et de la propension pour plusieurs sortes d'excès : j'ai vu l'appétit très-énergique le jour même de l'explosion de la maladie.

La gastrite a deux formes principales : l'une aiguë, et l'autre chronique : elles paraissent subordonnées aux tempéramens (1).

(1) Ou du moins à l'état actuel des forces ou de la susceptibilité de l'individu ; car on perd souvent l'aptitude aux phlegmasies aiguës après les avoir éprouvées plusieurs fois. On n'a qu'un petit nombre d'attaques de gastrite aiguë dans le cours de la vie, et l'on est quelquefois tourmenté fort long-temps par la gastrite chronique sous différentes formes.

De la gastrite aiguë.

La gastrite aiguë débute quelquefois par les symptômes du plus terrible *cholera-morbus*, qui, trop souvent, n'en diffère pas. Les malades vomissent opiniâtrément tout ce qu'ils avalent, ensuite des matières bilieuses, muqueuses et sanguinolentes, et vont à la selle à chaque instant. La fièvre est nécessairement de la partie. — D'autres fois la gastrite se déclare sans vomissemens, mais toujours par une fièvre violente, qui, d'après ce que j'ai observé, n'est point précédée du frisson (1). Les malades se plaignent de ressentir à l'intérieur une chaleur âcre fort incommode ; ils ont, le plus ordinairement, le pharynx douloureux. On remarque une langue rouge et nette, ou muqueuse, sujette à se dessécher quand ils sont quelque temps sans boire ; soif considérable, appétence pour les boissons froides et acidulées, dégoût pour tout le reste, et même vomissement pendant que la limonade ou autre tisane analogue est gardée. Il y a constipation si la muqueuse des intestins est intacte, ou si elle est moins vivement affectée que celle de l'estomac ; il y a diarrhée avec ténesme si celle du

---

(1) Je restreignais encore trop la gastrite. Le frisson n'accompagne-t-il pas souvent le début des gastro-entérites aiguës ?

colon est le foyer principal de l'irritation (1). Il existe souvent des douleurs à l'épigastre et sous les hypochondres, particulièrement du côté droit. Ces douleurs sont situées profondément, et le tact ne les exaspère, surtout celles des hypochondres, que quand on déprime avec une certaine force (2). Elles sont souvent lancinantes et accompagnées d'un sentiment de constriction. Elles diminuent manifestement après que le malade a avalé des boissons aqueuses froides, et surtout acidules.

Souvent le vomissement du début cesse au bout de quelques jours, quoique les autres symptômes persistent. D'autres fois il continue, ou survient dans le courant de la maladie, et les malades se plaignent d'une nausée continuelle, comme provoquée par un corps rond qui tend à remonter, et qui comprime douloureusement la base de la poitrine. Chaque vomissement est suivi d'un soulagement qui n'est pas de longue durée, et le malade demande sans cesse des vomitifs (j'avertis que ce symptôme est plus commun dans la péritonite que dans la gastrite aiguë).

L'impossibilité absolue de la déglutition, que le patient attribue à un obstacle placé au bas du pha-

---

(1) Certes, car l'irritation des grêles seuls ne produit point de diarrhée.

(2) Elles sont souvent plus fortes dans les muscles qui correspondent à l'estomac que dans cet organe, et augmentent à la pression, et même par un contact assez léger.

rynx ou au haut du sternum, doit être regardée comme un degré d'intensité de plus, puisqu'elle nous apprend que l'estomac, violemment contracté, est si irritable, qu'il se refuse à toute dilatation. Enfin la sortie des vers par la bouche ne surprendra point celui qui connaît le mécanisme de leur génération.

Tels sont les signes que l'on peut tirer de l'examen de la fonction de la digestion. — Mais plusieurs d'entre eux peuvent manquer. Le principal, ou la douleur, n'existe pas dans quelques gastrites, même des plus intenses. Mais, comme le diagnostic ne peut résulter que des rapprochemens, il faut tenir grand compte des troubles sympathiques.

Les troubles sympathiques qui accompagnent la phlogose aiguë des voies gastriques, sont : 1°. *Pour la tête, les fonctions des sens et les mouvemens des muscles soumis à la volonté.* La céphalalgie peut exister, mais elle n'est point essentielle. Les aberrations du jugement, passagères d'abord, et correspondant aux momens des plus vives souffrances, continuelles ensuite, tant qu'on ne cause pas au malade quelques distractions, paraissent tenir davantage au caractère de cette phlogose.

J'ai vu des malades délirer aussi complètement que dans la *fièvre ataxique* (*) la plus intense ou dans la frénésie. L'analogie est d'autant plus grande,

(*) J'espère concourir, par la suite, à fixer la valeur de cette expression, qui n'influe pas moins, de nos jours, sur la

qu'ils ont en même temps les conjonctives rouges, l'œil enflammé et les traits décomposés. Quelquefois le délire a des saillies de gaieté : c'est lorsque la gastrite est sans douleur locale ; plus souvent la violence des douleurs rend les malades distraits, moroses et impatiens. A mesure que la maladie avance et que les souffrances s'accroissent, l'attention se perd de plus en plus, jusqu'à l'état de coma.

En même temps, on observe des contractions irrégulières des muscles de la face, des grincemens de dents, des soubresauts des tendons, des mouvemens convulsifs multipliés. Les malades se découvrent tant qu'ils ont de la connaissance ; ils disent que la chaleur qui les dévore est mille fois plus insupportable quand ils ont la poitrine couverte. S'ils ont des topiques maintenus par des bandages de corps, ils s'en débarrassent. Ils se lèvent, se recouchent et prennent toute espèce d'attitude. Ils poussent des soupirs fréquens, et leurs traits font voir l'expression de la plus vive souffrance. Si on les interroge sur la nature et le siége de leurs douleurs, ils portent la main vers le bas du sternum, mais ils ne peuvent bien qualifier

---

vie des hommes, que le fit autrefois celle de *fièvre maligne.* (*Note des premières éditions.*) (1).

(1) La substitution du mot *ataxique* au mot *maligne* n'a point remédié aux inconvéniens de cette dernière, puisqu'elle n'a point changé le mode de traitement. Il fallait rattacher ces prétendues fièvres essentielles aux phlegmasies, et c'est ce qui a été fait dans les deux *Examens.*

leurs souffrances. Le sentiment de brûlure intérieure est le seul qui soit pour eux bien distinct. Ce n'est que par le rapprochement des différens symptômes, et par le bien-être instantané qui succède à l'emploi des boissons rafraîchissantes, qu'on peut s'assurer que toute cette anxiété est l'effet de la phlogose de la surface interne de l'estomac. La force musculaire n'est point détruite, puisqu'au milieu de l'accablement qui succède aux crises les plus orageuses, on voit tout-à-coup se développer des efforts surprenans. Ce caractère, joint au bon état de la coloration, suffira pour écarter tout soupçon de la fièvre ataxique, ou plutôt du typhus, effet des miasmes délétères (1).

2°. *Pour l'appareil respiratoire.* On observe quelquefois une toux à secousses isolées, accompagnée d'une douleur déchirante; une expectoration claire, muqueuse, écumeuse, mêlée de stries de sang, ou blanche et opaque, comme celle des catarrhes au dernier degré et des péripneumonies à l'époque de leur résolution; une douleur générale de la poitrine, rapportée surtout vers sa base ou à la région du pylore, en un mot dans tous les endroits où les

(1) Il n'y a de différence entre les gastrites qui sont ici dépeintes et ces fièvres, que celle qui dépend du degré; car les gastrites aiguës qu'on ne peut pas arrêter arrivent toujours ou à l'ataxie ou à l'adynamie, dont les symptômes ne diffèrent pas de ceux du typhus. D'ailleurs, la gastrite dont il est ici question est déjà, pour les ontologistes, une fièvre ataxique.

organes pectoraux correspondent aux mêmes points que l'estomac; une respiration agitée, laborieuse, quand les sujets sont larges et sanguins. L'aphonie existe souvent, et dépend d'une douleur ou d'un malaise de l'estomac, qui paralyse sympathiquement l'action des muscles modulateurs de la voix (1).

Telles sont les lésions sympathiques que la phlogose de l'estomac fait éprouver à la fonction de la respiration. Ces signes n'ont de valeur qu'autant qu'ils coïncident avec ceux qui partent immédiatement des organes malades.

3°. *Pour la circulation et les sécrétions.* Durant les premiers jours de la gastrite aiguë, le pouls est plein, dur, et souvent aussi large qu'il le serait dans la pneumonie la plus sincère, surtout si les symptômes pectoraux que nous venons d'énumérer se rencontrent, parce que ces symptômes sont la preuve qu'il y a pléthore sanguine dans les capillaires du parenchyme pulmonaire. Et c'est précisément cette coïncidence qui peut faire prendre le change sur le caractère de la maladie.

Dans les nuances inférieures de la gastrite, et lorsque les forces ont été usées par la douleur, le pouls ne présente plus la même consistance : il est serré, convulsif, irrégulier, intermittent; il semble

---

(1) C'est la douleur ou le malaise de la gastrite qui empêche le *moi* de disposer des muscles respiratoires et vocaux pour moduler des sons articulés.

que l'artère se retire vers le cœur (1). — Dans les degrés encore moins prononcés et vers la fin de la vie, il est le plus souvent effacé.

La chaleur de la peau est considérable dans la violence de l'état aigu; je l'ai toujours trouvée sèche et âcre. La peau est froide quand la maladie est sur son déclin; elle est glaciale, et rien ne peut la réchauffer dans les gastrites qui se rapprochent un peu de la forme chronique; elle correspond toujours au pouls. — Toutes les excrétions cutanées sont supprimées; l'haleine est fétide au bout de quelques jours, lorsque la circulation a été rapide.

De la Gastrite chronique.

J'appelle *chronique* la gastrite qui ne s'annonce point avec un appareil orageux, quoiqu'elle paraisse quelquefois aussi courte que la précédente, parce que ces cas font exception. D'ailleurs, un examen plus attentif apprend toujours que ces gastrites insidieuses, qui ont paru mortelles en peu de jours, avaient duré fort long-temps avant que les malades en eussent fait aux médecins la déclaration. Ce que nous avons désigné comme préliminaire dans la phlogose violente doit être regardé comme la maladie elle-même dans ce cas-ci, lorsqu'il s'agit d'établir la durée.

---

(1) Ce qui indique un état convulsif du cœur, et non une lésion du tube artériel.

Il est bien évident que cette différence vient de ce que les sujets sont moins propres aux phlegmasies aiguës, ou de ce qu'ils sont organisés de manière qu'un appareil puisse être détruit par la phlogose, sans que les autres, et surtout l'appareil circulatoire, éprouvent de grands troubles. Or, c'est cette disposition qui favorise la longueur de la maladie et lui mérite le nom de *chronique*. — Elle peut exister après les orages de l'état aigu, lorsque celui-ci n'a pas été assez violent pour être mortel, ou n'a pas été traité par la bonne méthode, comme elle peut être primitive et indépendante de toute affection morbide. Il faut convenir aussi que la nature des souffrances gastriques, et les obstacles qu'elles opposent à la régénération du sang, sont les principales causes de l'inaptitude à la fièvre.

Je décris donc, sous le titre de *chroniques*, toutes les gastrites qui ne sont point accompagnées d'un mouvement rapide de la circulation, et qui détruisent les ressorts de la vie avec des troubles si légers, qu'on les méconnaît infailliblement si l'on n'y porte pas la plus grande attention. Cet ouvrage est particulièrement destiné à faire ressortir les nuances les plus fugitives des maladies chroniques.

La gastrite chronique n'est point produite autrement que l'aiguë; elle prélude de la même manière. Lorsque les souffrances de l'estomac sont assez considérables pour arrêter la nutrition, porter aux forces une atteinte majeure, et empêcher le malade de satisfaire à tous ses devoirs, il y fait plus d'at-

tention ; il consulte un médecin. Si celui-ci examine attentivement son état, il lui retrouve tous les symptômes de l'état aigu, mais dans un degré beaucoup moins considérable, à quelques exceptions près. Les phénomènes vitaux en offrent toujours.

Le malade se plaint d'une douleur tranversale à la base de la poitrine, c'est-à-dire dans le fond des hypochondres et à l'épigastre ; elle est d'ordinaire plus forte du côté droit ; elle est située quelquefois si haut qu'on la croirait pectorale. Cette douleur est continuelle et fort importune ; elle peut être brûlante, lancinante, pongitive, et bornée à un point très-rétréci. Elle prend aisément ce dernier caractère lorsque l'estomac est chargé de substances âcres et stimulantes ; elle est le plus souvent accompagnée d'un sentiment de constriction. Certains malades accusent la sensation d'un corps rond et volumineux qui comprime la poitrine en se dirigeant vers le haut ; d'autres n'éprouvent autre chose que la sensation d'une barre transversale, immobile, qui s'oppose au passage des choses qu'ils avalent, et leur inspirent du dégoût pour les alimens et les boissons. De toutes ces douleurs, la lancinante et la pongitive sont celles qui acquièrent le plus d'intensité. Les autres sont obscures, et restent si long-temps dans un léger degré, que les malades ne se déterminent à demander du secours que lorsque les forces générales viennent à leur manquer.

L'appétit manque toujours, et même il est remplacé par un dégoût universel, lorsque la maladie existe dans son plus haut degré; mais quand il en resterait encore, la digestion est tout-à-fait imparfaite. Les alimens sont ordinairement vomis peu de temps après qu'ils ont été pris. Plus les malades ont mangé, et plus ce qu'ils ont pris était stimulant, plus tôt ils vomissent, et cela les soulage beaucoup. Ceux qui ne vomissent pas, soit que la maladie soit moins intense, soit que l'idiosyncrasie particulière de leur estomac s'y refuse, sont fatigués, pendant tout le temps que dure la digestion stomacale, par des pesanteurs, des nausées, des rapports acides et corrosifs, ou nidoreux et fétides, par la rumination; et l'espèce de douleur gastrique à laquelle ils sont accoutumés s'exaspère.

Il en est qui n'éprouvent d'autre lésion que des rapports, de l'agitation, du malaise et du délire. Le pouls s'élève pour quelque temps et la peau s'échauffe : tout cela se calme après l'effort de la digestion.

Pendant long-temps le ventre est prodigieusement resserré; les malades ne vont pas plus à la selle que ceux qui sont consumés par un squirrhe au pylore. A la fin il survient chez la majeure partie une diarrhée avec colique, ténesme et déjections sanguinolentes : elle est la preuve de l'extension de la phlogose : alors l'haleine et la transpiration exhalent une odeur manifestement stercorale.

Ces souffrances, bien que peu vives, sont tou-

jours difficilement supportées par les malades, qu'elles rendent tristes, impatiens, taciturnes, peu confians et peu disposés à entrer dans les détails minutieux de leur maladie. Ils ont un air souffrant, la face ridée à longs traits, les conjonctives rouges, les lèvres et les éminences malaires d'un rouge foncé et vineux, tirant vers la couleur de la teinture du bois de campêche.

La langue et tout l'intérieur de la bouche offrent d'ordinaire le même aspect. Cependant on voit quelquefois sur le milieu de la langue une espèce d'encroûtement muqueux et desséché en forme de fausse membrane. J'ai encore trouvé chez certains sujets la langue très-chargée, très-muqueuse, l'haleine fétide, et la bouche habituellement amère; mais on doit se souvenir qu'il n'y a point de signe exclusif, et que le diagnostic ne peut résulter que de l'ensemble.

Aussitôt que la gastrite chronique est bien établie, le tissu cellulaire sous-cutané est à-peu-près effacé, bien que les muscles soient peu diminués de volume; quand ils sont fort exténués, la maladie est sans ressource; mais, dans tous les degrés, la peau est collée sur les muscles et s'enfonce dans leurs interstices. Le tissu cellulaire est si contracté, qu'on ne peut faire mouvoir la peau dans les régions où d'ordinaire elle est fort lâche. Dans aucune autre espèce de marasme je n'ai vu cette adhérence aussi prononcée. Si l'on ajoute à ce caractère de la peau celui tiré de sa coloration (qui toujours est

d'un brun tirant vers l'ocre ou la lie de vin), on aura deux des signes les plus constans de la gastrite chronique. Dans l'état avancé, la peau se couvre en une foule de points, de tâches d'un rouge vineux très-foncé, et tenant même du violet. Ce signe est de fort mauvais augure.

La poitrine n'est point ordinairement attaquée. La toux gastrique, à petites secousses, peut cependant fort bien se faire quelquefois remarquer; mais il faut éviter de rapporter au poumon les douleurs lancinantes et pongitives qui, partant des papilles nerveuses de l'estomac rétréci et remonté sous la voûte du diaphragme, pourraient aller retentir aux environs du mamelon.

Dans le commencement de la gastrite chronique, la circulation générale n'est point influencée de manière à ce qu'il en résulte un mouvement fébrile appréciable. — Lorsque le mal a fait certains progrès, le pouls devient roide et fréquent, en même temps la peau est chaude et sèche au tact. Il y a toujours un redoublement dans la soirée, pendant lequel le malade s'agite et se tourmente. Si ce degré se maintient quelque temps, les forces se dissipent promptement. Cette gastrite rentre dans la classe des aiguës. — Mais si le mouvement fébrile n'est marqué que par une fréquence du pouls, sans chaleur de la peau, ou si le patient n'éprouve que quelques heures de chaleur vers le soir ou pendant la digestion, la maladie peut persister dans l'état chronique. Dans tous les cas,

quand elle tire beaucoup en longueur, le mouvement fébrile s'efface, et le redoublement du soir cesse d'être sensible. En même temps aussi la peau se refroidit et prend la teinte ci-dessus indiquée ; enfin le marasme se prononce de plus en plus. Lorque le dévoiement s'ajoute aux symptômes gastriques, la chute de la réaction fébrile est plus prompte et plus complète (1).

Ainsi, nous nous trouvons conduits à la phlogose de la membrane muqueuse des intestins.

De l'Entérite ou Dysenterie.

Il est fort rare de trouver dans les cadavres des diarrhéiques des signes de phlogose à cette portion de la muqueuse qui se déploie dans les intestins grêles (2). Cette inflammation s'observe bien plus fréquemment avec les gastrites; mais, le plus souvent, quand elle existe, la phlegmasie muqueuse est générale depuis le *cardia* jusqu'à l'anus. Il m'a paru qu'elle commençait rarement la première, et qu'elle succédait beaucoup plus facilement à la gastrite qu'à la phlegmasie colique. Le professeur Pinel a déjà remarqué que l'irritation du duodénum

(1) Il existe encore d'autres nuances de gastrite chronique qui sont indiquées dans les propositions de l'*Examen des doctrines*. J'y renvoie le lecteur pour ne pas multiplier les répétitions.

(2) Il y sont toutes les fois qu'il y a eu complication de gastro-entérite aiguë ou chronique : ce qui est commun.

coïncidait avec celle de l'estomac dans les fièvres gastriques (*). J'entends donc parler ici de l'inflammation de la muqueuse du colon.

Celle-ci peut, comme celle de l'estomac, être partagée en deux grandes sections, l'une aiguë, l'autre chronique. Nous ne saurions nous dispenser d'étudier l'aiguë. En effet, les nuances dont est susceptible le catarrhe colique sont si multipliées, que les nosologistes se sont crus obligés d'en séparer plusieurs les unes des autres. On sait combien Sauvage a établi d'espèces de diarrhées. De nos jours même on continue de trop diviser ces maladies : il était difficile de faire autrement, avant qu'on possédât assez d'autopsies pour comparer entre elles les différentes nuances de cette maladie.

De l'Entérite aiguë.

La phlogose de la muqueuse du colon, que j'appellerai *entérite* (2), ayant été préparée par les

---

(*) Cette observation peut servir à déterminer la véritable cause de ces fièvres (1).

(2) Le nom de *colite* lui convient mieux : il est même indispensable pour la distinguer de l'inflammation des intestins grêles (*Voyez* l'*Examen des doctrines*). L'entérite, d'ailleurs, se complique souvent avec la colite.

(1) Sans doute ; mais il fallait dire que cette irritation était une phlegmasie, et ne pas s'opiniâtrer, comme on le fait encore aujourd'hui, à qualifier la fièvre qui en résulte du titre d'*essentielle*. Quel peut être désormais le but de cet entêtement? N'est-il pas condam-

causes énumérées précédemment, débute presque sans préliminaires lorsqu'elle doit être aiguë. Dans son plus haut degré, qui est décrit par tous les auteurs sous le nom de *dysenterie*, le malade est tout-à-coup saisi de tranchées violentes, suivies de selles, d'abord stercorales, ensuite muqueuses, bilieuses, sanguinolentes, et en même temps d'efforts très-douloureux qu'on appelle *ténesme*.

Cette phlogose peut être très-véhémente, et tellement aiguë, qu'elle parvienne en peu de jours à la gangrène, sans qu'il y ait d'autre fièvre qu'une précipitation des battemens du pouls, mais sans aucune chaleur de la peau. Dans cette nuance, on observe plutôt des horripilations vagues, continuelles, avec refroidissement des extrémités, qu'un frisson particulier qui marque le moment de l'invasion. Mais si le sujet est plein de fluides, vigoureux et irritable, une chaleur fébrile bien prononcée, dépendant d'une réaction pleine et libre du système vasculaire, succède aux frissonnemens plus ou moins prolongés du commencement. Alors la dysenterie est aiguë et fébrile comme la gastrite que nous avons décrite la première (1).

---

nable, puisqu'il empêche de traiter cette fièvre comme une phlegmasie, et qu'il dissimule la véritable cause de l'adynamie, qui ne survient dans ces cas que parce que l'on n'a pas détruit l'inflammation gastro-intestinale ?

(1) C'est alors qu'il y a complication d'entérite, et même gastro-entéro-colite ; ce qui correspond aux dysenteries avec fièvre essentielle des auteurs.

Je passerai sur toutes les particularités de la dysenterie aiguë simple, fébrile ou non fébrile, qui est toujours assez facile à reconnaître. Je ne dirai rien non plus de ses complications avec les fièvres continues (1). Je me contenterai de faire observer que, sans quelqu'une de ces complications, la dysenterie est rarement accompagnée d'une réaction fébrile bien prononcée : alors la chaleur ne s'étend pas au-delà des premiers jours, et l'on n'observe d'ordinaire autre chose que cette agitation du pouls avec disposition au frisson dont j'ai parlé, et que je qualifie de *fièvre de douleur*. J'examinerai d'abord les diverses nuances de l'état chronique.

De l'Entérite chronique.

1°. *Diarrhées chroniques secondaires.* — Je placerai les premières, afin de mieux lier les faits, celles qui sont la suite des aiguës, ou des dysenteries qui ont débuté subitement et violemment, avec ou sans fièvre prononcée, telles que je viens de les indiquer. Elles sont presque toujours (je dirais toujours, si je ne savais qu'il peut coexister une altération étrangère à la membrane muqueuse) l'effet d'un traitement mal dirigé. Ces diarrhées ne méritent pas le nom de chroniques avant l'expiration du terme connu des phlegmasies muqueuses, c'est-à-dire, de vingt à trente jours. Mais lors-

---

(1) *Voyez* la note précédente.

qu'elles ont passé cette époque, il me paraît plus que probable qu'elles ne sont plus entretenues que par l'application inconvenante de nouveaux irritans, c'est-à-dire, par l'action toujours répétée des mêmes causes.

Les diarrhées chroniques que l'on rencontre à la suite de certains dévoiemens survenus durant le cours des fièvres aiguës, rentrent, pour moi, dans la même classe que les précédentes : car, que la phlogose colique ne soit qu'une complication déterminée par certains agens extérieurs et favorisée par l'idiosyncrasie, ou qu'elle soit une localisation des mouvemens généraux, survenue à une époque et dans des circonstances qui lui méritent le nom de crise, elle n'en est pas moins une irritation qui, prolongée au-delà d'un certain terme, finit par désorganiser la partie qui l'éprouve. — J'en dirai autant de la diarrhée devenue chronique qui coexiste avec une fièvre intermittente, et de celle qui complique les autres phlegmasies. Le plus ou moins d'intensité qu'elles avaient à leur début ne change rien à leur nature, si on les considère dans l'état chronique.

Par quelle fatalité donc arrive-t-il que l'on écarte de celles-là les diarrhées qui, dans ces mêmes phlegmasies, ont tardé davantage à se développer? Si la diarrhée se déclare avec force dans la période aiguë d'un catarrhe ou d'une péripneumonie, on la qualifiera de dysenterie et on la placera à côté de la maladie principale, comme complication ; si, au

contraire, elle ne survient que quatre ou cinq mois plus tard, lorsque les forces sont aux trois quarts consumées, loin de lui accorder la même place, on la subordonnera à l'affection primitive, dont on l'appellera un symptôme. C'est toujours pour moi une complication, et j'en ai donné les raisons dans l'exposition des causes, en faisant voir que celles qui favorisent le plus puissamment la production des phlegmasies coliques, savoir, la susceptibilité, la faiblesse et les irritans immédiats, agissent très-énergiquement sur les phthisiques, à moins qu'ils ne suivent un régime des plus sévères.

Ceci est applicable à toutes les diarrhées qui compliquent la dernière période des maladies de langueur (*).

(*) L'expression symptomatique est la source d'une foule d'erreurs thérapeutiques. Elle est toujours mal entendue et mal appliquée par les médecins d'une intelligence et d'un savoir bornés ; et les sujets les plus distingués ne peuvent pas toujours se soustraire au piège que cette expression leur tend. J'en dirai autant du mot *nerveux*. Aussitôt qu'une maladie devient un peu compliquée, on se tire d'embarras en qualifiant les symptômes dont on ne saurait apercevoir le mécanisme, d'*affections nerveuses symptomatiques*, et l'on persiste dans le traitement adopté, quoiqu'il soit souvent contre-indiqué par le phénomène prétendu nerveux ou symptomatique. Ainsi, les viscères se désorganisent, et la maladie devient incurable, sans que le médecin en ait le moindre soupçon.

Il n'y a que le rapprochement des autopsies avec les symptômes qui puisse corriger cette erreur trop générale.

Toutes les diarrhées chroniques que nous venons d'indiquer peuvent avoir eu durant quelque temps, dans leur principe, des symptômes assez saillans pour être assimilées aux dysenteries idiopathiques; c'est-à-dire, qu'elles ont pu, dans leur début, s'accompagner de ténesme et de déjections sanguinolentes, et même purement sanguines, et provoquer un mouvement fébrile, s'il n'existait déjà par l'influence de la maladie primitive. J'ai vu souvent la dysenterie la plus violente faire inopinément explosion sur des malades affectés de fièvre aiguë et exaspérer la fièvre; sur des fébricitans du type intermittent, et le transformer d'abord en continue; sur des hommes presque déjà énervés par une maladie chronique, et développer une réaction fébrile qui ne pouvait être qu'éphémère.

Mais, le plus souvent, la phlogose muqueuse qui produit la diarrhée ne s'annonce point avec autant d'éclat chez les hommes qui sont déjà en proie à une autre maladie. La fréquence et la quantité des déjections sont alors les seules preuves de son existence. Le ténesme et les coliques existent quelquefois; dans certains sujets on ne les retrouve point. Le plus communément ces symptômes pa-

---

Quand est-ce que tous les médecins seront bien convaincus qu'il n'y a point de sensation douloureuse qui ne dépende d'une altération appréciable, et que les mots *symptomatiques* et *nerveux* sont, aussi bien que le mot *hasard*, des voiles de l'ignorance, que l'intérêt de l'humanité et la gloire de leur profession leur commandent de déchirer au plus tôt?

raissent ou disparaissent, selon le degré d'irritation des corps qui sont admis sur la surface enflammée.

2°. *Diarrhée chronique primitive.* Tels sont les principaux traits de l'histoire de la diarrhée chronique, que j'appellerai, si l'on veut, *secondaire.* Eh bien ! ils se retrouvent tous dans celle de la diarrhée chronique *primitive.* L'homme actuellement bien portant peut être épuisé, exténué par un dévoiement qui débute tranquillement, sans fièvre et sans douleur, qui se prolonge plus ou moins long-temps, sans causer dans l'harmonie générale aucun désordre considérable, et ce dévoiement est, comme les autres, l'effet d'une phlogose de la membrane muqueuse des gros intestins.

Voilà le degré le plus bas de la chronicité, celui qu'il importe le plus de bien faire connaître et de bien lier avec les nuances plus prononcées, où la phlegmasie est si évidente qu'elle frappe tous les yeux. Il correspond, sous tous les rapports, à la gastrite chronique que nous avons essayé de bien signaler. Nous allons faire la même tentative au sujet de cette phlogose latente, dans le traitement de laquelle nous avons reconnu bien des abus, lorsqu'il est suivi d'après les principes les plus accrédités.

J'ai vu, en Italie, un très-grand nombre de personnes attaquées de la diarrhée, sans autre cause appréciable que l'influence du climat et d'alimens irritans ou de difficile digestion, sans qu'il s'y joignît d'autre incommodité que quelques coliques

qui précédaient chaque déjection. Ces personnes ne cessaient d'être capables de vaquer aux fonctions de leur état qu'au bout de plusieurs semaines, par l'effet de la débilité, et par l'assujettissement pénible qui résultait de la fréquence des selles. Tant qu'elles n'interrompaient point leur manière de vivre accoutumée, la diarrhée ne cessait point. Elle pouvait se prolonger jusqu'à six mois de cette manière, mais peu à peu elle épuisait les malades. S'ils étaient secs, irritables; s'ils souffraient les douleurs constringentes; s'ils avaient habituellement le pouls serré et fréquent, on les voyait tomber dans le marasme. S'ils étaient d'une texture plus lâche et moins sensible, ce qui est le plus ordinaire aux diarrhéiques ainsi affectés, ils s'infiltraient peu à peu (j'en ai vu devenir énormes), et s'éteignaient tout d'un coup sans agonie ou dans une agonie convulsive et comateuse, lorsque le cerveau participait à l'épanchement.

Dans tous les cas analogues, lorsqu'au bout de deux ou trois mois de durée, la muqueuse du colon est désorganisée et ulcérée, lorsque toutes les matières fécales qui y parviennent se putréfient promptement avec le mucus, le pus et le détritus des ulcères; à l'époque enfin où la maladie est sans remède, les particules putrides, pompées par les absorbans, se répandent dans toute l'économie et s'échappent avec toutes les excrétions; l'haleine, la transpiration et les urines sont fétides, mais d'une fétidité stercorale, très-différente de celle des phthi-

siques et de ceux qui sont épuisés par une grande plaie ; les traits, et surtout les yeux, se décomposent ; le teint prend une couleur terne et plombée ; le pouls est petit et fréquent ; les forces tombent rapidement, et la mort est assurée.

On sent que, pendant la durée d'un dévoiement chronique, les malades doivent éprouver beaucoup de variations dans la série des symptômes. Il n'en est point chez qui un régime violemment excitant et perturbateur ne puisse faire paraître tout-à-coup le ténesme, les selles sanguinolentes et les coliques. Chez d'autres, les astringens suppriment les évacuations, mais c'est en ajoutant à la phlogose, qui, d'humide et suppurante qu'elle était, devient sèche, pendant qu'il se développe une réaction universelle imitant les fièvres continues (1).

Tous ces accidens rapprochent la diarrhée chronique de l'aiguë ; mais rien ne démontre mieux leur analogie que l'ouverture des cadavres, comme nous le verrons incessamment.

---

(1) C'est parce que les toniques n'ont suspendu les selles qu'en faisant prédominer l'irritation, et même en développant la phlogose dans la partie supérieure du canal digestif. Cette espèce de palliation, qui procure aux tonificateurs un triomphe momentané, est ordinairement funeste aux malades.

PROGRÈS ET TERMINAISONS DIVERSES DES PHLOGOSES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES VOIES DIGESTIVES.

Nous avons démontré, dans l'étiologie, que l'inflammation de la membrane muqueuse des organes de la digestion devait, comme toutes les autres, son origine à une action organique trop fortement sollicitée : ce n'est qu'en nous représentant de nouveau ce mécanisme que nous pourrons nous rendre compte du développement de la phlogose gastrique, dont nous venons d'étudier les phénomènes extérieurs, de ses variétés et de ses terminaisons diverses, qu'il nous reste à examiner.

Mécanisme des phlogoses gastriques.

Une cause irrite et provoque une action plus vive que de coutume ; celle-ci tend à se calmer au bout d'un certain temps ; mais une seconde, une troisième cause viennent encore remonter les fibres sur ce ton extraordinaire ; enfin une impulsion plus forte étant donnée, l'exaltation des mouvemens est portée si loin, qu'il en résulte un trouble dans les autres fonctions, et alors il est nécessaire d'un temps bien plus long pour que le calme local soit rétabli.

Ainsi, toutes les inflammations ont une durée déterminée, mais qui diffère pour chaque tempérament. Poursuivons nos réflexions, en les appli-

quant à la muqueuse digestive qui reçoit immédiatement les irritans.

Je suppose une irritation qui a produit une exaltation qui ne peut être apaisée qu'en vingt-quatre heures. Si, avant ce terme, des irritans nouveaux, un grand repas, des vins brûlans, arrivent sur la partie déjà souffrante, ils donneront une nouvelle impulsion qui ne pourra être détruite que dans quatre jours. Cependant le sujet, qui ne sera point averti de cette loi de l'économie, n'attendra pas ces quatre jours pour appliquer une troisième cause d'excitation démesurée. Il ne cessera d'agacer la surface sensible que quand la douleur de cette surface aura influencé assez énergiquement le sensorium pour déranger un grand nombre de fonctions, et répandre la douleur dans les principales branches de l'arbre nerveux.

Or, pour que le médecin qui est appelé puisse juger de combien de temps la surface douloureuse a besoin pour perdre son surcroît morbifique d'action, il faut qu'il calcule la susceptibilité du sujet, l'intensité des causes, et qu'il sache, autant que possible, combien de fois les causes morbifiques ont agi, et à quels degrés différens leurs stimulations répétées ont porté l'action morbide : c'est-à-dire, le malade a-t-il souvent éprouvé des chaleurs et des douleurs gastriques avec refus de l'acte digestif et la répulsion des matières alimentaires? A-t-on laissé se calmer ces irritations avant de s'exposer à en provoquer de nouvelles? ou bien le ma-

lade ne s'est-il point opiniâtré à prendre des alimens avant le retour de l'appétit, avant la cessation de la diarrhée? Enfin, a-t-il été traité par des irritans placés trop tôt après les vomissemens ou les selles?

C'est d'après ces données que le médecin peut calculer combien de temps durera l'irritation gastrique ou intestinale. Et il serait fort important qu'il calculât juste; mais s'il ne peut le faire, il faut du moins qu'il ait des signes pour reconnaître que l'irritation est tombée, et qu'il peut, sans danger, inviter la surface, qui désormais n'est plus douloureuse, à reprendre ses anciennes fonctions; car s'il a le malheur de l'y forcer avant le temps, il continuera de fournir des causes à la maladie; il l'entretiendra dans un degré obscur, et propre à lui faire méconnaître entièrement l'ennemi qu'il doit combattre.

C'est ainsi que se perpétuent les irritations chroniques des voies alimentaires. Tant qu'on ne change pas de conduite, elles ne peuvent avoir pour résultat que l'épuisement général provenant du défaut de nutrition et d'un développement inutile de réaction, qui est lui-même le produit de la douleur, à moins que l'habitude ne sauve le malade.

Je laisse à juger maintenant s'il est facile de fixer *a priori* la durée d'une plegmasie muqueuse quelconque, ainsi que celle d'une plaie, d'un vésicatoire, d'un cautère, en un mot, de toutes les irritations qui siégent dans un lieu où les corps irritans

extérieurs, les mêmes souvent qui ont causé la maladie, peuvent atteindre. En vain les praticiens et les nosologistes ont-ils tenté de déterminer la durée des catarrhes pectoraux, utérins, instestinaux; ils ont échoué et ils échoueront toujours tant qu'ils voudront fixer un nombre de jours (1).

Ils n'ont également rien dit de satisfaisant, tant qu'ils ont voulu se fonder sur la quantité des jours pour distinguer les phlegmasies aiguës des chroniques. On peut revoir à cette occasion ce que j'ai dit au sujet des phlegmasies de la poitrine. Mais cela ne me dispensera pas de rechercher ici, seulement par rapport à la muqueuse digestive, les traits qui doivent distinguer l'état aigu du chronique.

Lorsque les causes irritantes exaltent tout-à-coup l'action de la muqueuse gastrique ou colique, assez vivement pour que la douleur suspende ses fonctions, réveille énergiquement et désharmonise tous les mouvemens; c'est-à-dire, lorsque l'irritation gastrique ou intestinale devient tout-à-coup assez forte pour qu'il en résulte douleur locale, vomissement ou diarrhée et fièvre prononcée, *il y a phlogose aiguë.*

Lorsque les causes irritantes ne produisent, durant un long espace de temps, que des excitations modérées qui ne suspendent les fonctions gastriques

---

(1) Voilà encore un des germes de la doctrine physiologique.

que pour peu de temps, et ne sollicitent que faiblement le jeu des sympathies, par conséquent n'excitent que de légers troubles dans l'harmonie générale, *il y a phlogose chronique.*

On voit que les différences ne sont que dans le degré. En effet, 1°. supposez des causes puissantes et un sujet irritable et vigoureux, vous aurez tout-à-coup le plus haut degré de la phlogose aiguë.

2°. Admettez un sujet déjà fatigué par des excitations antécédentes peu considérables, qui tout-à-coup est soumis à l'action de causes puissantes, vous aurez une phlogose moins aiguë : tel est l'homme déjà sujet aux embarras gastriques ou aux diarrhées, mais non encore épuisé, qui tombe brusquement dans le choléra ou dans la dysenterie, à l'occasion d'une débauche, d'un émétique et d'un purgatif. Eh ! combien n'en ai-je pas vu d'exemples !

3°. Prenez un sujet encore plus faible, qui soit à moitié épuisé par une fièvre dite essentielle ou par l'hectique, et soumettez-le à la même cause excitante : si elle agit assez énergiquement, vous aurez un troisième degré de gastrite ou de dysenterie aiguë, dont la violence sera inférieure aux deux premières, et qui se maintiendra moins longtemps assez forte pour causer de grands troubles ; c'est-à-dire que ce degré tendra bientôt de lui-même vers l'état chronique. — On retrouve encore ce degré, ou même un autre qui lui est inférieur, dans les exemples de diarrhées déjà prolongées,

qui, d'indolores qu'elles étaient, deviennent subitement si douloureuses qu'elles produisent des cris, des convulsions ou la mort. — Il paraît avec la même évidence, dans certaines gastrites chroniques, qui ne se manifestaient que par une anorexie et une nausée continuelle, et par le dépérissement, lorsqu'un émétique mal-à-propos administré excite d'horribles anxiétés et une mort convulsive.

4° Enfin, si l'on suppose ce que j'ai représenté en commençant le développement de ce mécanisme, c'est-à-dire une série d'excitations toujours renouvelées avant qu'elles aient eu le temps de se calmer, et surtout si cela a lieu sur un sujet peu propre aux grands mouvemens et aux perturbations violentes, on se fera l'idée d'une phlogose des plus chroniques.

Il faudra ranger à côté celle qui s'entretient de la même manière, après avoir été quelque temps plus ou moins aiguë.

Le mécanisme de ces phlegmasies étant connu, on peut, ce semble, raisonner sur leur tendance, leur durée et leurs diverses terminaisons, avec plus d'assurance qu'on ne l'aurait fait d'abord.

Durée, tendance et terminaison des Phlegmasies muqueuses du canal digestif.

La plus modérée des irritations gastriques est celle que provoque un repas ordinaire. Quatre, six

ou huit heures suffisent à l'estomac pour se défaire de son fardeau, et sitôt qu'il est déchargé, l'excitation de sa surface interne est apaisée, et elle peut sans inconvénient être stimulée de nouveau. Ce degré n'est point encore morbifique ; mais il en est d'autres qui, bien que peu alarmans au premier abord, méritent d'être considérés comme de vraies maladies. Suivons-les jusqu'à la gastrite prononcée :

1°. Si l'on fait une débauche prolongée, et que surtout on prenne beaucoup de viandes noires et de liqueurs alcoholiques, l'estomac a besoin de douze, quinze, et même vingt-quatre heures pour être vidé; ensuite sa muqueuse reste pendant plusieurs heures et quelquefois plusieurs jours, chaude et irritable, n'appétant que les choses liquides et de propriété émolliente ou sédative.

Voilà le premier degré de la phlogose ; il s'apaise ordinairement de lui-même si l'on se retranche un repas, ou tout au plus deux ; mais si on recommence les mêmes excès avec aussi peu de ménagement, il se prolonge du plus au moins. — L'habitude, qui rend la majeure partie des hommes moins affectibles, parvient cependant à en soustraire un grand nombre aux suites fâcheuses des irritations trop souvent répétées. Mais cette habitude elle-même n'a qu'un terme, au-delà duquel les stimulans reprennent leur activité.

Ce point de doctrine, fort intéressant, ne peut être éclairci qu'en physiologie.

Nous devons seulement observer ici qu'un es-

tomac long-temps agacé par un régime trop irritant et auquel il paraît habitué, s'en fatigue quelquefois tout-à-coup et se déclare en état de phlogose. Sans doute que le chyle trop stimulant qu'il a laissé passer prépare cette révolte, en donnant à la longue à tout le système une susceptibilité qui va toujours croissant. (*Voyez plus haut ce que j'ai dit de la diathèse inflammatoire*).

Mais quand on serait doué d'un de ces heureux estomacs qui s'accoutument à toute espèce de stimulans, il ne faudrait pas encore se croire invulnérable : car, 2°. si la sensibilité du viscère se trouvait exaltée par une cause étrangère, comme la chaleur, une affection morale, une disposition fébrile dépendant d'une irritation placée ailleurs ; ou si les stimulans des voies gastriques acquéraient tout-à-coup un nouveau degré d'énergie, l'irritation de la muqueuse s'annoncerait avec tous les caractères de la phlogose que nous avons appelée *aiguë*. — Alors il faut bien plus de temps à cette membrane pour qu'elle soit en état de reprendre ses fonctions ; sa souffrance pourrait avoir la durée des autres phlegmasies, dont rien n'entrave le cours, c'est-à-dire dix à vingt jours, si on la laissait se terminer librement ; mais si on l'entretient, elle n'a plus de période déterminable.

On demandera quelle est la tendance de la *phlogose aiguë* au degré où nous la représentons. N'abusons point des termes : si elle est d'une violence outrée, soit dans son premier élan, soit par l'activité

qu'on lui prête en la traitant mal, elle peut finir dans dix à vingt jours, et même vingt-cinq (1), par la mort de la membrane irritée. Pour moi, je pense que, hors les cas de poison, et d'une complication de virus putride et pestilentiel, la phlogose muqueuse de l'estomac et du colon a rarement ce degré d'activité (je parle des latitudes où j'ai pratiqué). Le plus ordinairement, elle tend à se dissiper, à compter du dixième ou du vingtième jour, et dans un espace de temps à-peu-près moins long de moitié, elle est parfaitement éteinte.

Mais je suppose ici qu'on l'a traitée convenablement, en proportionnant toujours les stimulans à l'irritabilité de la membrane; car, 3°. si on se presse trop de la forcer à reprendre ses fonctions, ou si, pour l'y préparer et remédier à un sentiment général de débilité qui est inséparable de cette maladie, on a recours, avant ce temps, aux boissons dites *toniques*, on prolonge nécessairement l'irritation. Mais comme en même temps les forces sont usées tant par la douleur que par le défaut de réparation, les signes extérieurs de la maladie deviennent moins

(1) Aucun de ces termes n'est de rigueur : la durée des phlegmasies varie beaucoup selon l'intensité et la répétition des causes, et selon les dispositions du sujet : mais lorsque j'ai composé ce passage, je tenais à me rapprocher le plus possible des auteurs classiques, qui veulent absolument fixer des époques, se réservant de renvoyer les exceptions aux irrégularités. Cette méthode a long-temps retardé les progrès de la science.

saillans. Les sympathies ne sont mises en jeu que d'une manière obscure. La phlogose est alors véritablement *chronique*.

Combien de temps peut-elle durer ainsi? Cette question est déjà résolue. Si on irrite beaucoup, la mort, qui est inévitable, arrive infiniment plus tôt. Je ne saurais déterminer ce temps d'après mon expérience; il me semble seulement, d'après certains rapprochemens, qu'il ne doit guère s'étendre au-delà de cinquante ou soixante jours pour la gastrite et de trois à quatre mois pour la dysenterie.

Si l'on irrite peu, mais cependant encore plus qu'il ne convient, et si l'on vacille dans le traitement, l'irritation n'a plus de durée que l'on puisse déterminer *à priori*. Tout dépend des rapports qu'il y a entre la susceptibilité et la force individuelle d'une part, la quantité et l'activité des irritans de l'autre. J'ai vu des diarrhées phlegistiques de sept à huit mois; il y a des sensibilités gastriques qui, quoique traitées par les stomachiques et les irritans de toute espèce, ne se terminent qu'après plusieurs années; mais on sent que la persévérance dans ce traitement rend la terminaison funeste inévitable. J'ai observé pour mon compte qu'il est un terme au-delà duquel le traitement le mieux dirigé ne peut plus empêcher la dégradation successive de toutes les fonctions. Les diarrhées qui avaient plus de trois mois de date, lorsque j'en ai entrepris la cure, ont toutes été mortelles. J'ai guéri des gastrites

de cinquante jours ; mais je suis persuadé qu'on en triomphera difficilement si elles ont été intenses dans leur début, après vingt jours de mauvais traitement. Du reste, ces points de doctrine méritent une étude plus prolongée (1).

Peut-on dire que les phlogoses chroniques devenues incurables tendent vers la terminaison funeste ? Je ne crois pas qu'il soit trop physiologique de dire qu'une phlegmasie tend vers la mort. Les mouvemens perturbateurs, trop long-temps provoqués dans un point déterminé de l'économie, opèrent la désorganisation : dès qu'elle est consommée, il n'y a plus de salut ; mais l'individu résiste encore quelque temps ; car il ne peut mourir que lorsque l'influence de l'organe brisé et transformé, en tout ou en partie, en corps étranger, aura détérioré tous les appareils.

La physiologie nous apprend que la désorganisation de la muqueuse de l'estomac est beaucoup plus promptement funeste que celle de la muqueuse colique (2). Si une diarrhée par phlogose peut durer

(1) Sans doute, et l'expérience a éclairci toutes ces questions. Les malades résistent moins long-temps dans les hôpitaux, où ils respirent un air peu vivifiant, que dans les habitations particulières. Il en est qui se désorganisent promptement en tous lieux, et d'autres qui sont plus vivaces et qui supportent fort long-temps les phlegmasies.

(2) Oui, si l'estomac est altéré dans la majeure partie de son étendue ; non, si sa désorganisation est très-circonscrite. On peut vivre long-temps avec un vice de cette espèce si le

huit mois, et si la désorganisation était faite avant le troisième, il est évident que la partie malade a permis au reste de l'économie de lui survivre, en quelque sorte, pendant près de six mois. — Il n'en peut être ainsi de l'estomac; lorsque sa surface interne est hors de fonction, la vie ne peut se prolonger au-delà de quelques jours, et s'il souffre, elle peut s'éteindre tout-à-coup.

Lorsqu'une des phlogoses chroniques que nous venons de parcourir n'a pas encore opéré la désorganisation locale, et que le traitement vient enfin à être dirigé d'une manière plus rationnelle, la guérison est assurée. Mais combien de temps faut-il pour l'obtenir, à compter du moment où l'on a pris la bonne route? Moins le sujet est exténué, plus prompt doit être le succès, parce qu'on peut écarter les irritans avec plus de hardiesse, et que les forces seront ensuite plus tôt reportées au degré de l'équilibre habituel. En trois et quatre jours, j'ai vu céder les deux phlogoses qui nous occupent, et la guérison se consolider en douze et quinze jours. — Lorsqu'au contraire le malade est déjà près du

---

sujet n'est pas fort irritable, parce que la portion saine suffit à la nutrition; tandis que la colite, en soustrayant la nourriture à l'économie, amène plus promptement la consomption. Mais les gastrites circonscrites finissent, au bout d'un temps plus ou moins long, ou par la perforation, que le squirrhe placé derrière les ulcères peut cependant retarder, ou par l'expansion de la phlogose, qui envahit tout l'estomac, les intestins grêles et quelquefois d'autres organes.

marasme, comme quand la phlogose a duré environ soixante jours, par les deux raisons opposées aux précédentes, la cure sera beaucoup plus longue : le soulagement sera prompt ; mais les pas rétrogrades ou les demi-rechutes arriveront souvent dans la cure, lorsqu'on essaiera d'augmenter les stimulans. J'ai quelquefois passé plus d'un mois dans ces pénibles tâtonnemens, et pourtant je finissais par réussir (1).

La terminaison par la guérison est une résolution. Les capillaires, moins irrités, versent plus abondamment sur la surface un fluide blanc, épais et bien lié, qui n'a plus rien d'agaçant pour les papilles. Comme les capillaires des cryptes ne sont pas les seuls à éprouver l'irritation, ils ne sont pas aussi l'unique source de fluide qui est répandu sur les muqueuses pendant la durée de l'inflammation. Les bouches exhalantes en fournissent indubitablement qui vient du tissu même, ou du derme de la membrane.

Quand la résolution est complète, l'exsudation ne tarde pas à diminuer et à reprendre les caractères du mucus qui tapisse habituellement ces surfaces.

Si l'exsudation se prolonge, en conservant toujours les caractères de pus, ou même sans les conserver, l'on doit croire qu'il reste dans les capillaires de la membrane un certain degré d'irritation :

(1) Il m'a fallu quelquefois, depuis, des années.

car, en même temps, l'on observe qu'elle se débarrasse plus promptement des corps étrangers.

Ceci ne s'applique qu'à la muqueuse du colon. Quant à celle de l'estomac, qui est beaucoup moins fournie de mucosité, sa phlogose est plutôt marquée par le retard de la digestion que par sa précipitation (1), et les vomissemens muqueux ne s'observent guère que dans les tempéramens chez qui la membrane interne de l'estomac est aussi abreuvée de mucosité que le sont celles des fosses nasales et des bronches chez un grand nombre d'individus. Mais cette constitution est vicieuse ; nous remarquerons aussi qu'elle est peu sujette aux phlogoses.

En somme, la résolution qui traîne trop en longueur s'annonce, pour l'estomac, par la lenteur des digestions et les vomissemens alimentaires et muqueux ; et, pour le colon, par la liquidité inaccoutumée des selles. Il faut que ces lésions ne soient pas accompagnées d'une diminution progressive des forces et du volume du corps ; car alors il y aurait véritable phlogose chronique. Le degré d'irritation que je cherche à déterminer est donc au-dessous de cette phlogose. Il mérite d'être connu, parce qu'il expose à une rechute si on ne parvient pas à le détruire. Je l'appellerai *résolution prolongée.*

Les terminaisons de la phlogose muqueuse gas-

---

(1) Elle l'est pourtant quelquefois dans son commencement ; ce qui constitue la boulimie, maladie que les nosologistes ont classée parmi les névroses.

tro-intestinale qui sont suivies de la mort doivent être examinées dans l'état aigu et dans le chronique.

Altérations organiques.

Toute phlogose muqueuse qui devient funeste dans sa période aiguë laisse voir à l'anatomiste une membrane épaissie, dense, rouge à divers degrés, et parfois offrant les caractères de l'ecchymose, ou tout-à-fait noire. Il la trouve quelquefois érodée ou comme rongée dans de petits espaces isolés, et enfin couverte ou non couverte d'une exsudation dont la consistance et les autres caractères varient beaucoup.

La rougeur, depuis le rose-clair jusqu'au violacé et même au noir, ne suppose pas nécessairement une désorganisation. Une observation très-attentive m'a convaincu que les malades expiraient souvent par le seul effet de la douleur, dans le commencement, et avant que la trame enflammée fût brisée ou altérée sensiblement dans sa composition. C'est le sort des malheureux que l'on cherche à ranimer par les cordiaux, lorsque la débilité qui les accable n'est que le résultat d'une douleur qui enchaîne certaines irradiations nerveuses, pendant qu'elle en précipite une foule d'autres. J'ai souvent ressuscité, avec la limonade, des malades qui étaient presque sans pouls, dans un délire et un tremblement voisins de l'agonie; et ceux que j'ai vus succomber dans le même état ne m'ont offert, bien des fois,

que la rougeur ou la noirceur, sans érosion et sans odeur fétide. Que la muqueuse fût sèche ou tapissée d'un mucus clair, épais et puriforme, ou transformée en membrane coriace, etc., j'ai regardé cela comme des circonstances subordonnées à l'idiosyncrasie des capillaires enflammés (*).

(*) Dans ma dissertation sur la fièvre hectique, j'ai rassemblé plusieurs exemples de mouvemens fébriles continus, occasionés par le séjour de corps étrangers sur les membranes muqueuses de la trachée, des bronches et de l'estomac. La guérison complète des malades, après la réjection des corps étrangers, prouve, comme je l'ai fait observer, que des muqueuses, quoique très-irritées, peuvent résister longtemps à la désorganisation. Des faits plus récens viennent encore d'en fournir une nouvelle preuve bien authentique.

Dans *le Bulletin de la Société de l'École de Médecine de Paris*, année 1807, huitième cahier, on trouve l'extrait d'un rapport de M. Duméril sur plusieurs observations relatives à des corps étrangers rendus avec les selles, adressés à la Société par M. Dupuy, médecin à Saint-Foi sur Dordogne. On y voit, entre autres, l'observation d'un jeune homme qui, après avoir joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de douze ans, éprouva, à cette époque, un amaigrissement sensible, une toux fréquente et sèche, des mouvemens fébriles le soir, des sueurs matutinales sur le cou et la poitrine, symptômes qui faisaient craindre la phthisie pulmonaire, et qui acquéraient de jour en jour plus d'intensité. Le malade semblait toucher au terme fatal, lorsqu'il rendit une coquille de noix, qu'il se souvenait d'avoir avalée douze ou quinze mois auparavant. Depuis cet instant les symptômes perdirent de leur gravité, et peu à peu le malade fut rendu à une santé parfaite. Ce fait est de nature à soutenir

On m'objectera que bien souvent les malades n'accusent aucune douleur dans le lieu phlogosé, lors même qu'ils sont en proie aux plus terribles anxiétés, à la fièvre, aux convulsions et au délire. Je réponds : qui peut exciter tous ces troubles, sinon une modification morbide des nombreuses papilles de la surface irritée ? Modification qui, propagée continuellement au centre animal, en est réfléchie avec des secousses convulsives qui ébranlent et agitent douloureusement toutes les ramifications de l'arbre sensitif. Si ces vibrations ne sont pas des douleurs, comment les qualifiera-t-on ?

Les malades qui succombaient un peu plus tard, après avoir passé de l'agitation à l'affaissement, et avec quelques symptômes de la fièvre adynamique putride, surtout la fétidité de l'haleine, m'ont quelquefois offert une muqueuse noire, fragile, et d'une odeur gangréneuse (1). Ici le sphacèle est manifeste ; mais on ne le trouve pas toujours dans les cas qui semblaient le promettre davantage.

Il n'est encore ici que le résultat de l'excès de la douleur. Il s'est effectué, parce que le malade a résisté à ses souffrances assez long-temps pour permettre à la membrane, déjà tuée par la douleur, de passer à la décomposition putride avant la mort,

l'espoir des praticiens dans les gastrites et les entérites de longue durée.

(1) J'avais donc aperçu les rapports des symptômes adynamiques avec la gastro-entérite.

ou du moins avant l'ouverture. — Les érosions n'ont lieu que partiellement, dans les lieux les plus agacés, et semblent être des commencemens d'ulcère; elle appartiennent à toutes les nuances de l'état aigu. L'irritation que les vers exercent opiniâtrément dans certains points rétrécis, qui sont sans doute des cryptes, peut les produire quelquefois; mais je les ai aussi rencontrées sans qu'il y eût aucun de ces animaux dans les voies digestives.

Ainsi, les terminaisons des phlogoses muqueuses gastro-intestinales qui deviennent mortelles dans l'état aigu sont 1°. une sorte dépaississement avec injection et ecchymose; 2°. différentes variétés d'exsudation qui peuvent être rapprochées de la suppuration en général; 3°. quelques pertes de substance que je regarde comme les traces d'un commencement d'ulcération; 4°. la gangrène plus ou moins rapprochée du sphacèle (1).

Les gastrites chroniques funestes m'ont paru laisser dans la muqueuse des désordres quelquefois différens de ceux qui se présentent à la suite des dysenteries de même nature. Les gastrites chroniques que j'ai observées en Italie m'ont fait voir les mêmes lésions cadavériques que les aiguës, c'est-à-dire, rougeur ou noirceur avec épaississement, et quelques érosions. Je n'ai jamais trouvé

(1) On y trouve aussi quelquefois des végétations.

d'ulcères bien prononcés (1). La rougeur était moins foncée que dans les aiguës. La couleur violacée ou noire n'avait point l'odeur de la gangrène. L'épaississement de la membrane était uniforme.

Presque toujours le canal digestif était contracté au point qu'il contenait à peine quelques matières excrémentitielles, et que ses parois internes étaient partout en contact. Lorsque la maladie avait été fort longue, l'exténuation coïncidait avec l'état de constriction, surtout dans la portion inférieure du conduit, ce qui démontre le long repos de cette portion, à laquelle l'estomac ne laissait presque plus parvenir de matières chymeuses. Le même désordre a été observé par Lorry, dans ce qu'il appelle la phthisie sèche des mélancoliques, et par le docteur Tartra, à la suite de l'empoisonnement par l'acide nitrique (*).

Ainsi l'irritation, en séjournant deux ou trois mois, et même quelque chose de plus, dans cette

---

(1) Je n'avais pas assez observé la muqueuse de l'intestin iléon.

(*) Après une gastrite de trois mois, le docteur Tartra trouva le canal digestif réduit à un si petit volume, qu'on l'aurait pour ainsi dire tenu dans le creux de la main ; le canal intestinal n'avait, dans toute sa longueur, que le calibre d'un tuyau de plume ; sa cavité, en grande partie desséchée, offrait une oblitération presque absolue. L'estomac avait tout au plus la grosseur ordinaire d'un intestin grêle. (*Ouvrage cité.*)

membrane, peut fort bien ne pas la désorganiser d'une manière appréciable. La mort peut donc être le simple effet de l'épuisement des forces, résultant lui-même de l'obstacle que la douleur de l'organe oppose à la première digestion, et du trouble que cette douleur porte sans interruption, durant un long espace de temps, dans les fonctions des autres appareils. Tout m'engage à adopter ce mécanisme.

Mais si la phlogose muqueuse se maintenait beaucoup plus long-temps que je ne l'ai vu en Italie, par exemple, plusieurs années; si elle existait dans un degré inférieur encore à celui où je l'y ai observée; si la douleur ne suffisait pas pour épuiser les forces en trois, quatre ou six mois; si elle se concentrait dans un point, le résultat serait différent. Il y aurait une désorganisation très-appréciable, manifestée, après la mort, par un épaississement de plusieurs pouces et une confusion de tissus qui va jusqu'à intéresser les deux autres membranes.

N'est-ce pas ainsi que se forment les squirrhes du pylore, du cardia ou d'ailleurs, que nous avons assez souvent sous les yeux? Mais aussi leur production ne suppose-t-elle pas une cause de nature à affecter plutôt un point de l'estomac qu'un autre, ou un ordre de capillaires plutôt qu'un autre, par exemple, le lymphatique? L'irritation universelle de la membrane gastrique n'exclut-elle pas la concentrée? La douleur qui accompagne la première n'est-elle pas la cause d'une mort plus prompte

qui n'attend pas le squirrhe? N'est-ce pas pour cela qu'aucune des phlogoses que j'ai vues en Italie ne l'a produit? Mais ne pourra-t-il pas arriver dans la suite à certains sujets qui se procureront des rechutes toujours répétées? — Je ne saurais encore que proposer ces questions : les faits pourront un jour les décider (1).

Les dysenteries chroniques laissent toujours, après la mort, un épaississement de la membrane muqueuse avec différentes nuances de rougeur; mais il est rare que l'on n'observe pas un nombre plus ou moins considérable d'ulcérations à bords coupés perpendiculairement et rugueux, comme on dépeint les ulcères vénériens. La muqueuse est, dans ces lieux, entièrement détruite, puisque la membrane musculeuse forme toujours le plancher de l'ulcère.

L'examen attentif de ceux de ces ulcères qui ne sont encore que commençans m'a fait croire qu'ils prenaient naissance dans les cryptes ou glandules qui fournissent la mucosité. Autour d'eux, la membrane est plus épaisse qu'ailleurs, et d'une couleur qui s'approche beaucoup plus de la noire. Les endroits où les excrémens séjournent davantage, tels que le cœcum et la moitié inférieure ou descendante du colon, en sont beaucoup plus fournis

(1) Il est aujourd'hui démontré que le squirrhe est précédé d'une phlegmasie muqueuse derrière laquelle il se développe.

que l'arc transversal. J'en ai trouvé dans la fin de l'iléum; les autres portions du canal ne m'en ont jamais présenté.

Il paraît, et Morgagni l'avait observé, que les ulcérations ne viennent, dans la muqueuse des gros intestins, qu'après que la phlogose a duré long-temps. Le stimulus exercé par les excrémens sur la membrane affaiblie ne serait-il pas plus fort en certains points, et ne pourrait-on pas s'expliquer ainsi la formation des ulcères et les pertes de substance ?

Nul doute que les points les plus irrités ne perdent la vie, et que le mouvement de putréfaction qui s'exécute continuellement sur la surface enflammée n'y contribue puissamment. Cherchons à nous en rendre compte par le raisonnement.

Dans l'état de santé, les excrémens sont à peine fétides avant leur sortie. Lorsque la digestion est très-exacte et l'absorption aussi prompte qu'elle doit l'être, le chyme est en peu de temps privé de ses particules aqueuses, et le mucus ne l'humecte pas assez pour favoriser le mouvement de décomposition. Ce mouvement est encore peu avancé lorsque les excrémens sont expulsés : en même temps la membrane, qui jouit d'une vitalité considérable, résiste au stimulus des excrémens, si par hasard ils deviennent plus putrides que de coutume, et il n'en résulte aucun phénomène pathologique.

Si la fétidité persiste, la membrane s'irrite, rou-

git, éprouve un commencement de phlogose qui fait naître les contractions nécessaires pour la fréquente expulsion des matières. Mais si celles-ci continuent toujours à se putréfier sur sa surface, cette membrane meurt dans les points de son tissu qui sont les plus irrités. Or, ce sont les cryptes muqueux, parce que c'est dans leurs capillaires que les mouvemens de la phlogose se précipitent davantage.

Si l'on demande pourquoi l'irritation est plus forte là qu'ailleurs, je répondrai que c'est afin qu'il y ait une pluie muqueuse plus abondante que de coutume; car, l'un des usages de cette humeur est d'écarter, des surfaces internes de rapport, tous les corps étrangers dont la présence est importune.

L'irritation n'est peut-être pas moins vivement ressentie par la musculeuse; mais cette membrane ne peut que se contracter plus souvent.

Les cryptes, au contraire, sans cesse en contact avec les excrémens doués d'une âcreté putride, reçoivent jusque dans leur tissu l'impression des molécules qui s'en exhalent. Leur propre mucus se putréfie dans leurs lacunes; ils ne peuvent résister bien long-temps à des irritations si multipliées et qui tendent toujours à les décomposer. Leur vitalité expire; ils se décomposent et laissent une petite perte de substance qui va toujours croissant du centre à la circonférence, en se faisant précéder d'un petit engorgement, comme nous avons dit qu'il arrivait aux ulcères cancéreux, vé-

nériens, dartreux et autres, dont le caractère est de s'étendre en détruisant ce qu'ils rencontrent.

Ces ulcères une fois établis, la maladie est-elle incurable?

Je sais qu'on guérit les aphthes et d'autres excoriations des membranes muqueuses : aussi n'oserais-je nier que les ulcérations de la diarrhée puissent être guéries (1), mais j'y vois de grands obstacles. Quand elles se font, la vitalité de la membrane est à-peu-près épuisée, et son tissu relâché et souvent apathique. C'est, autant que j'ai pu l'entrevoir, vers la fin du deuxième mois, chez les sujets qui se portaient bien au début; mais je les ai rencontrées chez les diarrhéiques de douze et quinze jours, qui étaient déjà énervés par une autre affection lorsque le dévoiement a manifesté la phlogose du colon.

Les auteurs disent avoir observé des pertes de substance de la muqueuse de l'estomac cicatrisées après l'action des poisons corrosifs. Je ne sais si l'on en a aussi remarqué dans les intestins.

Mais ces pertes de substance se sont faites brusquement chez un sujet sain (1), dont la mu-

---

(1) On s'est assuré, par l'inspection des parties malades, que les ulcères du colon peuvent se cicatriser : j'en ai acquis moi-même la certitude; mais l'emploi des stimulans arrête ce travail de la nature.

(2) Elles se font aussi quelquefois avec lenteur. (*Voyez* l'observation de M. Libert, page 415.)

queuse n'avait point été graduellement débilitée et préparée à la décomposition putride, comme celle des hommes affectés de diarrhée chronique.

La curabilité de la phlogose muqueuse portée au degré où il y a ulcération est donc très-douteuse. — Mais n'y a-t-il aucun indice extérieur qui puisse annoncer cette ulcération?

La décomposition plus prompte qu'auparavant ou les progrès du marasme ne suffisent pas, puisque certains diarrhéiques qui ont passé par tous les degrés de la maladie ont été trouvés sans ulcères. Ceux-ci ne sont donc que probables après le deuxième mois, lorsqu'on voit la coloration s'altérer, la figure se décomposer, et les excrétions prendre l'odeur des excrémens putrides.

On a pu remarquer que les ulcérations n'existent ni dans l'estomac ni dans les intestins grêles (1). J'ose avancer que c'est parce que les fluides qui baignent habituellement la muqueuse de ces organes ne sont point livrés au mouvement de putréfaction (2) : de même aussi je les ai vus manquer souvent chez les diarrhéiques blonds, d'une constitution lâche, peu sensibles, et dont les fluides, en général, ne semblaient pas extrêmement avancés dans l'anima-

(1) On en rencontre aussi dans les intestins grêles, surtout vers la fin de l'iléon, et c'est derrière ces ulcérations que l'on trouve les ganglions les plus volumineux; ce qui éclaire le mode de formation des squirrhes du canal digestif.

(2) La phlogose de cette membrane leur imprime aussi cette sorte d'altération.

lisation. J'avais pensé d'abord que la faiblesse du système lymphatique devait favoriser chez eux l'engorgement et l'ulcération des cryptes ; j'ai été tout surpris de rencontrer bien souvent des preuves du contraire.

Enfin, il peut y avoir d'autres causes constitutionnelles, à nous inconnues, qui fassent qu'une membrane muqueuse du colon, épaissie et engorgée par une longue phlogose, tombe dans l'atonie, et même se gangrène dans toute son étendue, plutôt que d'éprouver ces désorganisations partielles que j'ai dit être la source des ulcérations. Ces exceptions ne sauraient empêcher que le mécanisme que nous venons de développer ne soit le plus ordinaire.

Ainsi les terminaisons de la phlogose chronique de la muqueuse des gros intestins sont l'endurcissement et l'insensibilité, la gangrène, une exsudation interminable qui doit être rapprochée de la résolution trop prolongée dont nous avons parlé à l'occasion de la même membrane dans les autres types de phlogose (Cette exsudation sera encore une suppuration, si on compare la phlogose muqueuse intestinale à celle du poumon, soit muqueuse, soit pleurale.) ; enfin l'ulcération, dont le pus particulier ne saurait être reconnu dans les matières. Ce pus doit être comparé à celui des ulcères sanieux propagateurs : ainsi le rapprochement nous dit qu'il doit emporter les débris de la membrane partiellement sphacélée et décomposée.

CHAPITRE III.

Traitement des Phlogoses de la membrane muqueuse des voies alimentaires en général.

On a répété, non sans beaucoup de raison, que les fièvres intermittentes ataxiques étaient celles des maladies internes qui démontraient le mieux le pouvoir de la médecine ; mais on n'a jamais dit que les phlogoses muqueuses des voies alimentaires dussent être placées sur la même ligne. Moi, j'ose l'avancer, et j'espère que cette proposition sera bientôt une vérité démontrée.

Il est connu qu'une fièvre intermittente ataxique devient mortelle en peu de jours, si le médecin ne prévient les accès par les fébrifuges les plus énergiques. Il deviendra un jour très-évident qu'une phlegmasie de la muqueuse des voies digestives fait des progrès tant qu'on la méconnaît, parce qu'elle est alors nécessairement mal traitée : or, si elle n'est pas traitée convenablement, elle ne finit jamais autrement que par la mort. — Il n'y aurait d'exception que pour certains cas où la maladie étant légère, le refroidissement des *circumfusa* diminuerait la susceptibilité des malades et les mettrait en mesure avec les excitans dont ils font usage à l'intérieur.

Mais les fièvres intermittentes pernicieuses n'ont-elles pas aussi leurs exceptions ? sans doute, et je

suis persuadé que ces exceptions ne sont pas assez connues. D'abord, il n'est pas toujours vrai que les intermittentes ataxiques non traitées soient mortelles au cinquième accès. Cela n'a lieu que dans les constitutions morbifiques où la cause productrice est d'une prodigieuse virulence. Il est bien des pays marécageux où des intermittentes très-malignes sont rarement mortelles en peu de temps (*).

Je ne parle encore ici que des véritables ataxiques que le quinquina peut guérir; mais combien en est-il que l'on prend pour telles et qui demanderaient un traitement tout opposé! (**) On en a trouvé plusieurs dans cet ouvrage; et j'ai dit, en général, que dans l'été de 1806, grand nombre de fébricitans éprouvaient, pendant l'accès, des vomissemens et des cardialgies qu'il était très-dangereux de traiter par le quinquina. L'histoire de Winter (*Observation IV*) a prouvé que la gastrite pure et simple pouvait imiter la fièvre quotidienne ataxique délirante; et l'on sera très-fréquemment exposé à l'erreur, car la gastrite cause souvent du frisson. Ce frisson devient plus sensible dans les

---

(*) *Voyez* le *Journal de Médecine* des professeurs Corvisart, le Roux et Boyer, volume 7, page 311 et suivantes. — M. Fizeau a même essayé de déterminer les caractères des intermittentes ataxiques qui sont bénignes.

(**) Le même rapporte une observation d'intermittente ataxique dans laquelle le quinquina fut long-temps inutile.

redoublemens du soir, et le délire ne manque jamais de se mettre de la partie durant la nuit, si l'on persiste à irriter la partie souffrante.

J'avais d'abord pensé que cela pouvait être fort rare en France; mais depuis mon retour à Paris, j'ai conclu de plusieurs entretiens que j'ai eus sur ce sujet avec différens médecins, que bien souvent on donne le quinquina jusqu'à la mort à des malades qui le vomissent, et qui sont d'autant plus mal qu'ils en ont pris davantage. L'on fonde cette indication sur le vomissement lui-même et sur l'anxiété qui l'accompagne, parce que ces symptômes paraissent périodiquement, et rappellent ainsi l'idée des fièvres pernicieuses de Torti. Je frémis au souvenir de certains événemens de cette nature qui me sont connus, bien qu'ils me soient étrangers, comme je frémis au souvenir de M. Beau! Ainsi, il n'est que trop certain que les gastrites mal traitées sont aussi redoutables à l'humanité que les fièvres intermittentes ataxiques méconnues (1).

D'un autre côté, les observations de traitement heureux que je me crois obligé de rapporter, en détaillant les préceptes de la méthode curative, feront voir que des phlogoses gastriques aussi terribles que celles qui ont été mortelles sous l'influence des irritans, ont cédé avec une étonnante

---

(1) Elles le sont bien davantage : peu d'hommes périssent par les intermittentes non *kinatisées* ; plus de la moitié de la société est détruite par la fureur de la *tonification*.

facilité aux médicamens appropriés. Par conséquent, le traitement de ces maladies sera aussi propre à faire ressortir le pouvoir de l'art que celui des fièvres pernicieuses. Ces considérations sont bien capables de jeter le plus vif intérêt sur l'étude de ces sortes d'affections.

Pour satisfaire un esprit judicieux, tout traitement doit être raisonné et jamais empirique. Mais qu'on est loin d'être assez avancé pour connaître les véritables indications de toutes les maladies ! J'en donnerai pour exemple les fièvres dites adynamiques et les ataxiques, en un mot, toutes les continues de mauvais caractère, que je comprends sous le nom de *typhus*. J'avouerai que je n'ai jamais pu déterminer le traitement qui leur convient le mieux. Il faudra nécessairement que les médecins étudient attentivement l'effet des médicamens divers. On ne parle aujourd'hui que de fortifier ces sortes de malades, c'est-à-dire de les irriter : eh ! combien en est-il qui sont déjà trop irrités ! Je suis bien convaincu que la théorie de ces fièvres, qui dépeuplent la terre si généralement et si impunément, est à peine à son berceau (1).

Je pense que nous sommes plus avancés relati-

(1) Voilà encore un passage où j'ai osé être moi-même. Pourquoi étais-je retenu par l'autorité ? Est-ce en m'empêchant de croire à ce que je voyais que cette autorité a servi la science ? Hélas ! si elle m'a si long-temps aveuglé, combien d'autres n'a-t-elle pas aveuglés qui auraient pu faire mieux que moi !

vement aux phlegmasies. Les procédés de la médecine externe nous éclairent sur le traitement des phlegmasies internes. En général, nous observons qu'il suffit d'écarter de la partie récemment enflammée les corps extérieurs capables d'en augmenter l'irritation, et que la phlegmasie se dissipe spontanément au bout d'un certain temps, indépendamment de tout moyen topique.

Nous savons que certaines substances diminuent, par leur contact, l'irritation locale, et la générale, qui en est la conséquence. Nous sommes certains que l'excès de forces et de fluides retarde la terminaison heureuse, et qu'un certain degré d'affaiblissement de l'individu la favorise.

Nous savons tout cela; mais avons-nous quelques données certaines pour nous guider dans le traitement des phlegmasies qui se prolongent? J'ose affirmer que nous en manquons : par exemple, nous disons que l'excès de faiblesse nuit à la résolution des phlegmasies ; mais nous ne pouvons donner de signes pour connaître où commence le degré d'asthénie incompatible avec la bonne terminaison des phlegmasies. Nous manquons d'un tableau comparatif de la susceptibilité des différens organes, desiné à nous apprendre quels sont ceux qui tombent le plus tôt dans cette asthénie, et qu'il faut le plus se hâter d'exciter. Nous ignorons le rapport précis de la propriété stimulante des corps extérieurs avec la susceptibilité locale, et nous appelons tonique ce qui n'est peut-être que sédatif, etc.

Les véritables connaissances sur tous ces points capitaux ne s'acquièrent que dans la clinique et par l'exercice long-temps répété des sens et du jugement ; mais, faute d'avoir porté assez d'attention à la manière dont on les acquérait, personne n'a encore pu enseigner aux autres le moyen de se les procurer en peu de temps (1).

On peut voir la preuve de tout ceci dans les salles de chirurgie des hôpitaux. Tel chirurgien applique des cataplasmes émolliens sur une phlegmasie chronique, qu'un autre traite le jour suivant par l'eau de Goulard, et quelquefois il en vient un troisième qui se sert de l'alcohol ou du laudanum. Cependant ils sont tous d'accord sur le topique lorsque la phlegmasie est récente et un peu forte.

En chirurgie comme en médecine, toutes les nuances prononcées des maladies sont bien connues et bien traitées ; toutes les nuances délicates donnent lieu aux conjectures et aux vacillations d'opinions.

Je ne prétends essayer ici aucune donnée générale pour le traitement des phlegmasies chroniques ; je vais m'occuper uniquement de celles de la muqueuse des voies gastriques. Ainsi, sans rechercher pourquoi certaines phlogoses externes, comme celles des yeux et celles de quelques plaies, préfèrent les stimulans aux adoucissans, ni si cela est vrai, ni quelles sont les exceptions, je commencerai par

---

(1) I était réservé à la doctrine physiologique de fournir ce moyen.

poser en principe que lorsque la membrane interne du canal digestif est chaude, gonflée, douloureuse; en un mot, lorsque sa sensibilité est exaltée, elle ne saurait supporter l'application immédiate des substances irritantes, et que l'on favorise sa guérison en ne lui laissant parvenir que des corps de propriété opposée. Je dirai que cette règle n'a point d'exceptions à moi connues; car, lorsque la membrane s'accommode des irritans, l'état de phlogose a fait place à un autre.

Ces principes posés, il s'agira de déterminer quels sont les corps qui, par rapport aux phlogoses gastriques, méritent de porter le titre d'irritans ou de sédatifs, et quelle est la meilleure manière d'en diriger l'emploi. Comme les deux extrémités de la membrane offrent quelques différences dans leurs rapports avec les corps extérieurs, je diviserai mon sujet, et je parlerai du traitement de la gastrite avant de m'occuper de celui de l'entérite.

Du Traitement de la Gastrite ou phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac.

Il n'est point de traitement plus simple et plus facile que celui de la gastrite aiguë. Il s'agit 1°. de donner à cette phlogose le temps de se calmer avant d'introduire des alimens dans l'estomac; 2°. de favoriser sa terminaison heureuse par des médicamens appropriés (*).

(*) Je ne dirai rien des vomitifs; ils ne conviennent que

1°. Le premier de ces deux préceptes est de la plus grande rigueur. Il arrive souvent que le malade conserve encore quelque appétit, ou qu'il est trompé par une fausse perception, c'est-à-dire, qu'il sent une espèce de malaise qu'il espère faire cesser en prenant des alimens. Le médecin doit bien se donner de garde de suivre cette fausse indication, car la moindre dose d'alimens redouble les souffrances du malade. Or, ces souffrances ne deviennent jamais considérables sans que l'esprit ne s'aliène (1); d'où résulte une nouvelle source d'erreurs pour le praticien peu fait à la physionomie de cette maladie. Mais les rots et la pesanteur d'estomac l'instruiront le plus souvent de l'effet nuisible des alimens avant que le délire paraisse.

L'abstinence doit s'étendre à tout ce qui exige une digestion. Ainsi le bouillon, les décoctions des grains farineux et des fruits charnus et mucoso-sucrés, devront être bannis dans les gastrites aiguës de la plus haute intensité. Parmi les boissons auxquelles on peut accorder quelque propriété nutritive, je ne vois que la solution légère de gomme

---

dans les empoisonnemens. Assez de bons ouvrages ont donné sur cela des préceptes satisfaisans. Les meilleurs que je connaisse se trouvent dans l'ouvrage de M. Tartra sur l'empoisonnement par l'acide nitrique. Les effets des autres poisons ont été aussi le sujet de dissertations très-bien faites, présentées à l'Ecole de Médecine de Paris.

(1) Une foule de manies sont produites et entretenues de cette manière.

adragant qui puisse être admise. La gomme arabique irrite un peu, sans doute à cause de la partie extractive qui la colore souvent, surtout celle qui est indigène; mais on est quelquefois réduit à s'en servir.

2°. Pendant qu'on sèvre le malade des alimens et des boissons qui peuvent en avoir la propriété, afin de laisser l'estomac en repos jusqu'au moment où sa phlogose sera résoute, on peut favoriser cette résolution par la saignée, l'application immédiate de certains médicamens sédatifs, par les topiques et autres moyens externes. — La saignée générale convient rarement, et seulement dans le plus haut degré, lorsque la force du pouls, la dyspnée ou la toux sympathique la réclament. — Les saignées locales, surtout par les sangsues placées autour de l'épigastre, sont d'un plus grand secours. Mais, en général, ces moyens ne sont point curatifs (*) : ils ne peuvent être utiles qu'avec le concours des émolliens, etc., et sans leur secours ils ne procurent qu'une amélioration instantanée.

Les médicamens sédatifs que je veux désigner sont pris dans les végétaux qui contiennent un mucilage pur et simple, nullement empreint d'extrait ou d'arôme, et dans les acides du même règne. Ainsi l'on pourra choisir parmi les mucilages de lin, de guimauve, de semence de coing, et autres qui

---

(*) Je regarde aujourd'hui les sangsues comme le meilleur moyen.

sont absolument insipides. La gomme adragant, que j'ai indiquée comme aliment, convient aussi pour médicament. Les décoctions, infusions, dissolutions que l'on prépare avec ces mucilages, doivent être, autant que possible, faites avec de l'eau distillée, et être peu chargées, afin que la tisane qui en résulte soit tout au plus légèrement onctueuse au toucher. Plus épaisse, elle dégoûterait le malade dès les premières doses.

C'est pour cette raison que je m'abstiens, autant que les circonstances peuvent s'y accommoder, des potions gommeuses, adoucissantes et huileuses. Elles sont cependant quelquefois très-utiles, comme on le verra par une observation fort intéressante; mais il est toujours bon d'essayer si les boissons légères suffiront, avant d'avoir recours à ces préparations, qui ne sont en effet que les mêmes substances plus rapprochées. Lorsque je me suis cru obligé d'employer ces potions, j'ai prescrit pour véhicule une solution de gomme adragant ou une infusion de graine de lin, et j'y ai ajouté un sirop, le plus mucilagineux est le meilleur; ainsi ceux d'althæa ou de capillaire pourront obtenir la préférence. Le sirop de limon est indiqué comme acide, afin de prévenir le dégoût et l'empâtement qui résultent de l'usage des corps onctueux et sucrés.

Après les corps muqueux, qui me paraissent les plus indiqués, je placerai les acides végétaux; mais il faut faire un choix parmi ces substances. Le vinaigre est beaucoup plus nuisible qu'utile; s'il est

peu fait, s'il tient encore trop du vin, il porte avec lui de l'alcohol; s'il est fort, son acide exercera sur la surface douloureuse un genre d'irritation dont les effets sont l'inquiétude, l'agitation et une petite douleur à l'épigastre. Je ne me suis jamais aussi bien trouvé de l'oxycrat, ni du sirop de vinaigre étendu dans l'eau, que de la limonade au citron, quoique j'allongeasse la boisson jusqu'à rendre l'acide acéteux à peine perceptible au goût. Le citron est, de tous les fruits, celui qui nous fournit l'acide le plus doux, le plus agréable et le plus approprié à la susceptibilité de notre estomac.

L'acide tartareux pur me paraît mériter d'être placé à la suite du citrique : comme il est très-pénétrant, il ne doit être donné que fort affaibli. Parmi les acides des fruits mucoso-sucrés, la groseille et la framboise doivent être préférées; le jus d'orange aromatise l'eau avec un acide doux, qui ne peut jamais faire de mal; mais on s'en fatigue ordinairement assez vite. La mûre donne un acide si piquant qu'il faut lui appliquer ce que nous disons du tartareux et de l'acéteux.

Quel que soit l'acide végétal que l'on choisisse (car les minéraux doivent être proscrits comme poisons), il ne faut s'en servir que pour donner à l'eau ou à la tisane qu'on a adoptée un léger stimulant agréable au palais, qui fasse éprouver un sentiment de fraîcheur. Il faut encore que le sucre y soit admis avec les mêmes précautions. Quoique le sucre soit une espèce de mucus cristallisé, il jouit d'une

propriété légèrement irritante, et tend, lorsqu'il n'est pas promptement digéré dans l'estomac, à la fermentation alcoholique. Les boissons ne seront donc sucrées et acidulées qu'à un très-léger degré; le mucilage n'y sera que faiblement senti, et l'on évitera d'y introduire aucune substance aromatique, alcoholique ou amère.

Je n'ai point employé l'eau imprégnée d'acide carbonique : cependant, comme je n'ai jamais remarqué que les bières, qui en contiennent le plus, eussent jamais agi sur l'estomac comme tendant à le phlogoser, je crois qu'il n'y aurait nul inconvénient à essayer cet acide; mais il faudrait qu'il fût pur, et que l'eau ne contînt aucune particule métallique; car rien n'entretient aussi efficacement les irritations des voies alimentaires (1).

J'ai dit que certains topiques avaient la propriété de diminuer l'irritation fixée sur la membrane interne de l'estomac. Voyons quels ils sont, et recherchons leur mécanisme ou manière d'agir.

Les vésicatoires m'ont toujours paru nuisibles. N'importe comment on les considère, il est certain qu'ils nuisent plus par l'irritation qu'ils portent dans toute l'économie qu'ils ne font de bien par leur

(1) L'acide carbonique irrite très-vivement et accroît beaucoup les symptômes dans les gastrites d'une certaine intensité, soit aiguës, soit chroniques. Il est utile dans ces dernières lorsqu'elles sont circonscrites et la mucosité fort abondante.

propriété révulsive. La révulsion n'a lieu, en général, qu'autant que la nouvelle irritation, en déplaçant la première, délivre l'organisme d'un stimulus importun. Or, quand on veut traiter une gastrite par le vésicatoire, on a bientôt la certitude que la phlogose qu'il excite sur la peau ne déplace point celle de l'estomac, et qu'elle augmente les troubles généraux au lieu de les calmer; peut-être faut-il attribuer aux phlogoses muqueuses ces inconvéniens que Baglivi a reconnus aux vésicatoires dans le climat de l'Italie, où cette espèce d'irritation complique si souvent les autres maladies, quand elle n'est pas elle-même la principale.

Je conviendrai, puisque l'expérience le prouve, que certaines irritations gastriques peuvent être déplacées par les vésicatoires; mais, pour leur céder, il faut qu'elles soient légères. Le docteur Louyer-Villermay a guéri plusieurs vomissemens par le secours d'un emplâtre vésicatoire appliqué non loin de l'estomac; mais ces vomissemens étaient-ils inflammatoires? Ne dépendaient-ils point plutôt du surcroît d'irritabilité de la membrane musculeuse? La sensibilité ne saurait être beaucoup augmentée dans les papilles, que le sang ne soit appelé dans les capillaires du lieu qui s'entrelacent avec elles, et sans qu'il n'y ait phlogôse: or, une pareille phlogose ne disparaît point tout-à-coup, surtout quand elle a duré long-temps; il faut une absence des irritans au moins de quelques

jours (1) pour l'éteindre. — Ces vomissemens me semblent donc plutôt devoir être attribués à un vice de la membrane musculeuse, dont le tissu, trop irritable dans certaines circonstances, ne se prête qu'avec difficulté à la distension, et se montre toujours disposé aux convulsions. — Leur mécanisme est tout semblable à celui qui produit cette incommodité chez les femmes grosses, et chez bien des personnes, à la vue ou au souvenir de certains objets désagréables. (*Voyez la thèse de M. Bouvenot sur le Vomissement.*) Or, il est extrêmement possible que le stimulus exercé par les cantharides sur la peau détourne tout-à-coup des extrémités nerveuses confondues dans les fibres charnues de l'estomac, l'influx surabondant qui les rendait trop excitables.

Il n'en est plus ainsi des cas de vraie phlogose : outre que l'irritation de la peau se répète sympathiquement dans la muqueuse gastrique déjà trop stimulée, il se pourrait encore que les cantharides fournissent à l'absorption des particules très-âcres qui iraient porter une impression irritante non-seulement sur la vessie, mais encore dans tous les grands foyers de l'économie.

Les autres topiques qui ont pour effet de rougir la peau ne sont pas plus heureux pour déplacer ou calmer l'irritation de la muqueuse gastrique :

---

(1) Et quelquefois de plusieurs mois ou même de plusieurs années.

le stimulus qu'ils ajoutent à l'appareil sensitif tourne nécessairement au profit de la phlogose, qui en reçoit une nouvelle impulsion. En général, j'ai remarqué que les plus légères douleurs ajoutaient au malaise et à l'anxiété que la phlogose de l'estomac occasione.

Je sais qu'on cite de bons effets des ventouses et des moxas dans les squirrhes de l'estomac. Il est possible qu'un exutoire soit utile lorsque le système lymphatique manifeste une tendance aux engorgemens ambulans. Il n'en est plus ainsi des gastrites provoquées par des *ingesta* trop irritans. Les ulcères artificiels ne seront donc adoptés, dans la phlogose gastrique, que quand elle se montrera chronique chez un sujet dont l'appareil absorbant sera peu énergique.

Si toutes les impressions désagréables faites sur la peau exaspèrent l'inflammation de l'estomac, il doit résulter un effet contraire de celles que le sensorium perçoit avec plaisir. C'est ce que la nature nous montre elle-même. Les malades sont empressés de se découvrir la poitrine et l'épigastre; ils dégagent leurs bras de dessous les couvertures et cherchent l'air frais (*), tandis qu'ils ne peuvent supporter l'air et les topiques chauds et irritans.

Il conviendra donc de donner, dans le traitement

(*) L'impatience de placer les bras hors du lit, quelquefois de se lever, est mise par le docteur Tartra au rang des signes de la gastrite.

de cette maladie, une place distinguée aux fomentations froides (*), ou tout au plus tièdes, d'eau pure, d'oxycrat, d'eau végéto-minérale, de décoction de lin, de guimauve, de pariétaire, etc. Il faudra les renouveler souvent; et, si on laisse sur la partie les étoffes qui en seront imbibées, on aura soin de les faire humecter de temps en temps, lorsque la chaleur du corps les aura réchauffées. L'application de la glace ne sera pas à dédaigner en été

(*) Les *Annales générales de Médecine d'Altembourg*, cahier de décembre 1816, font mention d'un trismus guéri presque miraculeusement par le docteur Curie au moyen des aspersions d'eau froide. Il en résulta la chute du pouls, le refroidissement de la peau et une syncope pendant laquelle la convulsion se dissipa. Le docteur Franck s'est servi de ce moyen avec beaucoup de succès dans les fièvres ardentes, dans les typhus avec pétéchies, accompagnés des symptômes nerveux les plus alarmans. Plusieurs auteurs non moins recommandables ont parlé des bons effets des frictions et fomentations glaciales dans la peste.

C'est toujours en détruisant une réaction trop impétueuse qui menace de briser le tissu des viscères, et qui, par l'excès de la douleur qu'elle y cause, produit les symptômes ataxiques les plus effrayans, que le froid rend à la vie les malheureux contagiés, et non par une vertu tonique analogue à celle du vin ou du quinquina. Il ne saurait agir autrement, puisqu'il ne peut fortifier qu'après avoir affaibli, en provoquant la réaction. Comment la réaction aurait-elle lieu chez un adynamique presque sans pouls? Aussi ne s'avise-t-on point de le fomenter avec l'eau à la glace. — C'est aussi par la propriété qu'il a d'éteindre, en quelque sorte, l'action des capillaires sanguins, que le froid sera utile dans la gastrite.

et chez les sujets où la chaleur est considérable ; en hiver, et chez les personnes qui ne développent qu'une faible réaction, ces moyens, et même des topiques moins froids, pourraient déterminer un catarrhe ou toute autre maladie, en imprimant une direction centripète au torrent général de la transpiration. Il sera donc plus prudent de se borner aux fomentations tièdes d'oxycrat ou de décoction émolliente, aux lotions de tout le corps et aux bains préparés avec ces mêmes liquides.

Que l'on se garde bien de mépriser tous ces moyens comme des pratiques superflues : j'en ai retiré de très-grands avantages. Chez plusieurs malades la douleur et le malaise gastriques ont disparu presque subitement par l'application d'une flanelle imbibée de décoction de feuilles de guimauve : il en résulte toujours du bien-être et une transpiration plus facile, ce qui est d'une grande importance quand il s'agit d'un malade menacé de mourir par la douleur.

Tous ces moyens curatifs étant connus, suivons-en l'application aux différentes périodes de la maladie. Voyons quelles modifications les circonstances, les complications, les variétés exigent dans l'emploi de ces moyens, et tâchons de rattacher les préceptes aux faits par des exemples.

Traitement de la gastrite aiguë.

Je ne parlerai point du traitement prophylactique ;

celui qui voudra se préserver de la gastrite y réussira facilement en se privant des liqueurs alcoholiques et des viandes aussitôt qu'il ressentira des chaleurs gastriques, ou qu'il remarquera en lui quelques-uns des symptômes que nous avons décrits dans la prédisposition. Ces préceptes ne sont que pour les malades actuellement frappés de la gastrite aiguë.

Aussitôt que cette maladie est reconnue, il faut suspendre, comme nous l'avons dit, tous les médicamens irritans dont jusqu'alors on avait fait usage; car jamais les malades n'emploient les adoucissans purs et simples : la faiblesse et l'anxiété les portent toujours à demander du vin ou tout autre confortant. Il ne faut pas craindre de trop affaiblir, par l'eau pure ou par la limonade, les buveurs de profession et les gourmands habitués à vivre dans un état perperpétuel de sur-excitation, au moyen des liqueurs les plus fortes et des mets succulens et âcres. On a répété que la diète trop sévère les jetait dans un affaissement dangereux : si cela est vrai quelquefois, ce n'est pas dans la maladie que nous traitons.

La faiblesse dont ils se plaignent n'est que l'effet de la douleur gastrique, et jamais cette douleur ne se calme tant qu'on fait usage des stimulans. Je parle ici d'après mon expérience : cette conduite m'a réussi sur des hommes habituellement livrés à la bonne chère et aux boissons spiritueuses depuis longues années. On a d'autant moins à craindre en les affaiblissant, qu'ils sont ordinairement gros et colorés : ce qui annonce une bonne nutrition, et

des matériaux en réserve que la nature saura employer au besoin.

Durant les premiers jours d'une gastrite aiguë, il ne faut donc permettre autre chose que la limonade, l'orgeat, l'eau de lin, de groseilles, etc., sans y ajouter un seul bouillon. Il faut aussi recommander que les malades boivent froid et en très-petite quantité à la fois, à raison de la difficulté avec laquelle l'estomac se prête à toute dilatation.

Cette sévérité doit durer autant de temps que le mouvement fébrile et les troubles nerveux sympathiques persistent. Quand ils ont cessé, on essaie les décoctions de graminées, celles des fruits sucrés, comme de pommes, de pruneaux, de poires; le bouillon de veau ou de poulet, selon le goût du malade. Tout cela doit précéder de quelques jours l'administration des panades, des bouillies et des soupes, et l'on ne doit passer aux alimens solides qu'après s'être assuré par plusieurs épreuves que la digestion ne réveille aucun trouble dans la circulation, les sécrétions et les fonctions des sens et de l'entendement.

On commencera les alimens solides par ceux qui sont tendres et tirés du règne végétal, et par ceux que l'on désigne comme moitié animaux et moitié végétaux : tels sont le lait et certaines chairs tendres des jeunes animaux et des poissons blancs et délicats. — La boisson que l'on peut admettre dans les premiers temps, pour concourir à la digestion des alimens solides, doit être d'abord de l'eau pure

ensuite animée avec un peu de vin. La bière sera préférable au vin pur; mais si elle est trop chargée d'alcohol ou de houblon, il sera fort avantageux de l'affaiblir avec de l'eau.

Je ne saurais déterminer au juste à quelle époque d'une gastrite aiguë l'estomac aura recouvré la faculté de digérer. Plus on se sera hâté de le soumettre à l'abstinence, et plus on aura été exact à l'y maintenir pendant qu'il jouit encore de toutes ses forces, plus tôt on lui aura rendu cette faculté. Les faiblesses et les indulgences du médecin coûtent toujours fort cher aux malades. J'en vais offrir la preuve par l'histoire d'une gastrite des plus aiguës, observée à Paris, où l'on verra deux récidives et plusieurs exaspérations ou pas rétrogrades dans la convalescence, qui auraient pu être évités si les opinions n'avaient point été partagées sur le caractère de la maladie. Cette gastrite est encore remarquable par son symptôme prédominant.

XXVIII[e] OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant la fièvre ataxique continue.

M***, âgé de quarante-huit ans, taille moyenne, cheveux bruns, corps assez musculeux, bien développé et médiocrement pourvu de tissu cellulaire, doué de passions fort vives et très-sujet à la colère, menait depuis quatre ans une vie fort irrégulière sous le rapport de la nourriture. Il ne mangeait

point à des heures réglées, et la plupart de ses repas étaient des festins qui se prolongeaient fort avant dans la nuit. Il en résultait quelquefois des embarras gastriques; mais depuis un an plus particulièrement, il en avait eu plusieurs atteintes, que son médecin avait toujours guéries par les évacuans, les délayans et quelques toniques.

En octobre 1807, ayant fait un grand repas qui dura presque toute la nuit, et bu différentes espèces de vins et de liqueurs, il sentit, après s'être mis au lit, beaucoup de malaise, et fut pris de vomissemens précipités et d'une diarrhée très-abondante. Le malade avait à peine avalé ses boissons qu'il était forcé de les rendre. Les selles étaient aussi fréquentes et devinrent noires et fétides. Toutes ces évacuations se faisaient presque sans douleur. Le pouls n'était point accéléré ni tendu. — Les boissons aqueuses et adoucissantes furent employées. Ce choléra dura quatre jours entiers.

Les évacuations étant cessées, la faiblesse parut extrême. — Antispasmodiques, toniques; mais bientôt le pouls s'éleva, il devint roide et fréquent, la peau chaude et sèche, la bouche aride, brunâtre et encroûtée. — Cet état offrant l'aspect d'une fièvre adynamique, on donna l'eau vineuse; mais comme le pouls ne faiblissait pas, on n'employa pas de stimulans plus actifs, et, au bout de trois jours, le mouvement fébrile cessa et fit place à un calme assez rassurant.

Le médecin ordinaire voyant son malade dans

l'apyrexie avec de l'appétit, permit des crêmes de riz aux œufs, et pensa que quelques verres de vin vieux de Bordeaux étaient indispensables pour remonter les forces abattues par des évacuations excessives. Il se crut encore obligé de procurer quelques selles avec une potion de manne et de rhubarbe, parce que la constipation avait succédé aux symptômes du cholera. Il en résulta quatre selles sans douleur, et le malade fut continué dans son régime analeptique. Deux jours se passèrent sans aucun changement; il se croyait déjà bien avancé dans sa convalescence.

Le troisième, qui était le dixième à compter de l'invasion, fièvre vive, rougeur des yeux, délire bruyant et loquace, agitation, mouvemens précipités dans ses appartemens pour figurer avec certains personnages qu'il croit voir et entendre; inquiétudes et soupçons causés par un prétendu vol de ses effets qui se fait en sa présence; décomposition étonnante de la physionomie.

Ces symptômes dirigent aussitôt l'attention du médecin vers la fièvre ataxique, et le déterminent à prescrire la décoction de quinquina camphrée et les potions antispasmodiques, c'est-à-dire des irritans de la classe des alcoholiques. — Leur inutilité fit recourir aux sinapismes appliqués aux gras des jambes. Le médecin croyait remarquer une légère modification favorable au moment où chaque médicament était administré; mais les progrès du mal continuaient, l'instant d'après, avec une effrayante

rapidité; et le lendemain, onzième jour, lorsque je fus appelé en consultation, j'eus sous les yeux le tableau suivant :

Face tiraillée, yeux hagards avec la conjonctive d'un rouge foncé, regard d'un aliéné ou du dernier degré de la fièvre ataxique; teint flétri, mais d'un rouge sombre et vineux; langue nette, peau aride, collée sur les muscles, chaleur fébrile assez prononcée; pouls roide, fréquent et assez fort; constipation, suppression de toutes les excrétions : il sortait à peine quelques gouttes d'urine très-colorée; aucune douleur gastrique ou abdominale, et nulle sensibilité à la pression. Le mouvement fébrile et le délire, voilà les seuls troubles saillans; quant au délire, voici sa nature : — Interrogé sur sa santé, M*** disait être bien, et demandait si la table était servie. Il reconnaissait ses amis et ses proches; mais il ne les entretenait que des objets fantastiques qui l'occupaient. Il se croyait entouré de gens qui le volaient ou qui se disposaient à lui nuire d'une autre manière; il les cherchait continuellement autour de lui. Quoiqu'il eût presque toujours le visage riant, on remarquait sur ses traits décomposés l'expression du chagrin, et surtout de la défiance. Il portait souvent la main dans sa chemise ou dans son lit, et semblait jeter à terre quelque chose de fort incommode qu'il en avait ôté. Il se figurait aussi que ces mêmes choses étaient attachées à ses doigts, qu'il secouait à chaque instant pour les en détacher. Ses mains d'ailleurs étaient fort sèches et

comme en desquamation. — La force musculaire, quoique très-diminuée, même depuis la veille, lui permettait encore de faire quelque pas. Il se maintenait droit dans un fauteuil ou dans son lit, se retournant à chaque moment avec promptitude pour causer avec les objets de son délire. Sa voix, mal articulée, commençait à faiblir beaucoup, et l'on s'apercevait que les membres étaient disposés au tremblement.

La connaissance des causes, du début, de la marche de la maladie, et de l'influence des moyens qu'on lui avait opposés, me persuada que ces troubles nerveux étaient le simple effet de la phlogose de la muqueuse gastrique, dont les nombreuses papilles se trouvaient dans un état douloureux très-pénible pour l'économie. Je conseillai de n'employer d'autre remède que la solution de gomme adragant édulcorée avec le sirop de limon, et de refuser toute espèce de nourriture. Mon avis fut adopté.

Le soir, il y avait diminution de la roideur du pouls. Le malade avait uriné trois fois, facilement et abondamment. L'agitation était moindre et le délire moins loquace. Pendant la nuit, légère moiteur.

Le 12, diminution du délire; il ne roulait plus que sur l'assemblée qui avait dû se tenir chez le malade avec effraction et vol de ses effets. — Le soir, il n'en parlait que quand on le lui rappelait. Plus d'agitation, de recherches inquiètes ni de gestes

pour se défaire de quelque chose de gênant. Le pouls un peu roide, à peine fréquent ; les yeux encore rouges, mais non plus hagards.

Le 13, les yeux dérougis, le teint rafraîchi, la face déridée, borborygmes. Grand appétit. On accorde deux vermicelles au maigre : il n'en résulte que quelques rapports. Un peu de chaleur et de roideur du pouls. Nuit assez tranquille.

Le 14, autre vermicelle, pris dès le matin. Fréquence, chaleur, inquiétude, défiance. Il revient plus souvent sur l'objet de son délire : coliques, peu d'appétit. Un lavement émollient huileux provoque cinq selles, dont les premières sont solides et les autres noires et très-fétides.

Le 15, il prend deux coulis de farine d'avoine, dont l'effet est beaucoup de malaise, de faiblesse. La bouche est pâteuse. Il parle rarement de l'objet de son délire. — Le soir, une pomme cuite.

Le 16e jour au matin, bon appétit ; un coulis est pris. On croit devoir admettre dans le traitement quelques toniques à cause de l'état pâteux de la bouche et du sentiment de faiblesse et de lassitude dont le malade se plaint toujours. On adopte une tisane d'orge édulcorée avec une once de sirop d'écorce d'orange par pinte. Aussitôt chaleur de l'estomac et de la bouche, accélération du pouls, anxiété, coliques ; sortie d'une selle très-dure à quatre heures. La chaleur, le malaise, une soif extrême, ne laissent pas de persister. A six heures du soir j'arrive. Le malade était dégoûté de bois-

sons gommeuses et sirupeuses; je le mets à la limonade au citron. — Soulagement prodigieux. En peu d'heures le calme est rétabli, et le lendemain, appétit.

Le 17, rien de nouveau. Un riz passe, en causant cependant le trouble léger dont j'ai parlé plus haut. — Limonade.

Le 18, après un nouveau riz, agitation, fréquence, chaleur, les conjonctives rouges, retour du délire, rots continuels. — Il devient enfin évident pour tous ceux qui approchent du malade que chaque digestion lui cause des pesanteurs et des rapports, excite du plus au moins une émotion fébrile et tend à ramener le délire. L'estomac étant donc reconnu encore trop irritable pour agir avec efficacité sur autre chose que sur les liquides, on arrête de sevrer le malade de tous les alimens nutritifs. Il reste deux jours à la limonade.

Le calme et le bien-être qui en résultent encouragent à essayer de satisfaire au besoin d'alimens avec du bouillon de veau.

Ce bouillon ayant bien passé à trois cuillerées à la fois, trois fois par jour, pendant deux jours consécutifs, et l'apyrexie continuant, on en fait de plus nutritif.

Celui-ci étant encore bien reçu, on propose à l'estomac de petites soupes, qui sont digérées sans aucun trouble et qui déterminent plusieurs selles *bilioso-stercorales*, sans fétidité et sans coliques; enfin l'appétit devient énergique.

Le 22e jour, il ne reste que la faiblesse et des vents assez fréquens, mais intestinaux. Quelques cuillerées de vin vieux de Bordeaux, avec l'eau panée ou le bouillon, ne causent aucune agitation. La convalescence paraît entière. — En effet, M.*** a fini de se rétablir complètement et en peu de temps.

Il est bien démontré pour moi, qui ai l'habitude de voir l'irritation gastrique céder sans grande résistance aux boissons adoucissantes, secondées par la diète, que cette maladie se serait terminée le quatrième jour si l'on n'avait pas traité comme une fièvre putride le mouvement fébrile qui succéda au vomissement. Mais ce n'est pas dans ce moment que le traitement tonique a été le plus nuisible, parce qu'il ne fut pas poussé loin. L'eau vineuse, l'eau de veau, l'orgeat, qu'on fit prendre, ne pouvaient pas exercer une grande irritation sur la membrane. Aussi la fièvre cessa-t-elle. Pour en prévenir le retour il eût suffi de deux jours d'abstinence de toute substance nutritive ou exigeant une digestion. C'est donc aux vermicelles, au vin de Bordeaux et à ce purgatif, qui vient ici comme pour assurer la convalescence, que nous sommes obligés d'attribuer la rechute.

Celle-ci parut sous une autre forme que la maladie primitive; la phlogose n'était plus indiquée que par les troubles du cerveau et par ceux de la circulation. Mais elle n'en était que plus redoutable.

J'ai toujours observé que le délire est du plus mauvais augure dans les gastrites aiguës. Je l'ai longtemps considéré comme un des signes plus certains de la désorganisation de la membrane, parce que ceux qui me l'avaient offert avaient tous succombé. Mais en réfléchissant que leur maladie avait été ou méconnue ou mal traitée, et que la rougeur et l'épaississement ne sont pas des preuves d'une désorganisation irréparable, j'avais commencé à ne plus regarder le délire que comme l'effet de la douleur. La guérison de plusieurs malades qui avaient déliré sous mes yeux, avant M.***, acheva de me fortifier dans cette opinion, qui me paraît encore aujourd'hui la plus raisonnable. Malgré tout cela, j'ai constamment observé que ce symptôme indiquait un degré fort avancé de la maladie, puisqu'il est lui-même l'effet d'un violent désordre, et qu'il précède la dégradation rapide des fonctions qui, jusque là, avaient le mieux résisté aux influences de la phlogose.

Quant aux demi-rechutes qui ont été observées depuis la disparition des grands symptômes, on doit les regarder comme l'effet des alimens trop tôt présentés à l'estomac. De peur que quelqu'un ne s'avise d'en douter, je vais rapporter l'histoire d'une autre gastrite aiguë qui a été tirée en longueur bien au-delà du terme des fièvres continues, gastriques ou putrides ordinaires, par des stomachiques, etc., et qui s'est montrée aussi docile au bon traitement que celle de M.***.

XXIXe. OBSERVATION.

Gastrite aiguë tendant à devenir chronique.

Taconin, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, homme brun, petit, mince et sensible, était malade depuis plus de trente jours, et à l'hôpital depuis quinze, lorsque certains symptômes gastriques fixèrent mon attention. C'était le 10 mai 1806, époque où la gastrite commençait à devenir commune parmi nos soldats nouvellement arrivés dans le Frioul.

Taconin était d'abord arrivé avec les symptômes dits d'*embarras gastrique ;* je les avais combattus, selon l'usage, par les évacuans suivis de toniques : il parut ensuite parcourir les périodes d'une fièvre continue méningo-gastrique assez courte (1), et entrer en convalescence. Mais, au lieu de reprendre des forces, il tomba dans un état de langueur accompagné d'un léger mouvement fébrile avec la langue muqueuse, des nausées fréquentes, ensuite le vomissement de tout ce qu'il avalait, et la diarrhée.

Quelques jours de cet état suffirent pour le plonger dans une extrême débilité, accompagnée de découragement ; pour décomposer ses traits et le réduire à une maigreur très-voisine du marasme.

Les évacuations ayant été aussi abondantes qu'on

---

(1) Parce que l'émétique avait augmenté la gastrite.

pouvait le désirer avant et pendant la fièvre, je voulus remédier d'abord à la débilité et à l'anorexie par les toniques. Le vin amer, celui de quinquina, l'infusion de camomille, furent essayés, et ce fut pendant leur usage que les nausées se tournèrent en vomissement. Cet insuccès me conduisit donc, pour ce malade comme pour tous ceux qui s'offraient en même temps avec de pareils symptômes, à l'emploi des gommeux acidulés, qui furent désormais les seuls remèdes intérieurs dans tout le cours de cette maladie. J'y ajoutai extérieurement l'application des fomentations émollientes sur l'épigastre.

Les progrès du mal ne furent pas d'abord faciles à arrêter; Taconin, dévoré par une soif ardente, buvait à chaque instant. Mais un prompt vomissement l'empêchait toujours d'étancher sa soif, et cela le désespérait. — Enfin, le quarantième jour, troisième du traitement émollient, il cessa de vomir; mais il disait avoir toujours l'eau à la bouche comme s'il eût été sur le point de vomir : il avait les extrémités froides et une légère accélération du pouls qui allait, sur le soir, jusqu'à la chaleur. — Mêmes remèdes, lait de poule pour aliment.

Le lendemain, la faiblesse était telle que je permis un peu de vin : il ne s'en trouva pas plus mal. L'amélioration fit des progrès assez sensibles les deux jours suivans. Le quarante-deuxième jour, il mangea deux boullies et prit quatre onces de vin sucré.

Le 4 juin, cinquantième jour, quoiqu'il eût repris beaucoup de force, il y avait encore fréquence du pouls le soir. C'était l'avertissement d'aller un peu moins vite dans l'augmentation de la nourriture. J'en profitai, et le rétablissement continua de marcher. — Le soixante et unième jour, il était familiarisé avec tous les alimens, et le soixante-quinzième jour, il sortit de l'hôpital dans un état de santé parfaite et qui s'est soutenue.

On s'aperçoit que je n'ai point d'abord reconnu la maladie, puisque j'ai cru traiter un embarras, et puis une fièvre gastriques. Je suis bien certain maintenant que s'il se fût trouvé à ma visite un observateur qui la connût parfaitement, il aurait pu remarquer que l'embarras gastrique ne fut que pallié par les évacuans, et que la prétendue fièvre gastrique ne fut autre chose qu'un mouvement fébrile provenant des progrès de la gastrite, qui, d'obscure et lente, tendait à devenir aiguë. Il aurait sans doute aussi observé que le mouvement fébrile, loin de se terminer, comme les fièvres continues, par le retour des sécrétions et de l'appétit, ne fut suivi que d'une diminution de la force du pouls et de l'intensité de la chaleur et du malaise, sans véritable apyrexie. Il m'aurait fait apercevoir que les fonctions, qui me semblaient languir par défaut d'énergie, n'étaient qu'enchaînées par la douleur de l'estomac; il m'aurait représenté que,

loin de calmer cette douleur par mes stimulans, je l'augmentais de jour à autre, tout en ôtant à l'économie des moyens de réparer ses pertes. Privé de ces lumières, que je ne pouvais d'ailleurs trouver dans les fastes de la médecine (1), il a fallu que le vomissement vînt m'attester le mauvais effet des toniques avant que je songeasse à donner les adoucissans.

Mais la facilité que j'ai trouvée à faire paraître et disparaître à volonté des symptômes de fièvres continues et intermittentes, et ceux de diverses affections nerveuses, etc., m'a démontré l'influence prodigieuse du traitement sur les irritations gastriques, et j'ai été conduit enfin à la théorie que je publie aujourd'hui.

Je viens de montrer une irritation gastrique qui a été prolongée par l'erreur de l'art; j'en veux faire voir une autre qui a été presque étouffée dans son berceau. Elle servira encore à prouver que les mucilages rapprochés et les huileux ont aussi leur application heureuse, quoiqu'elle soit la plus rare.

XXXe OBSERVATION.

Sensibilité de l'estomac menaçant de phlogose.

Victor, homme brun, très-charnu et très-robuste, âgé de vingt-deux ans, vint à l'hôpital d'U-

---

(1) Et que personne ne pouvait me donner.

dine, se plaignant d'être tourmenté depuis quinze jours d'une cruelle douleur qu'il rapportait au centre épigastrique. La sensibilité était si vive à cette région, qu'il ne pouvait supporter la plus légère pression. Il était sans fièvre.

On l'avait d'abord émétisé et purgé à la caserne; ensuite on lui avait fait prendre des infusions et des apozèmes amers. Ce traitement avait procuré la sortie d'un ver par la bouche; mais la douleur de l'estomac n'avait pas laissé d'augmenter, et quand elle fut portée au point de rendre ce militaire impropre à tout service, on l'avait envoyé à l'hôpital.

Il restait continuellement au lit, toujours inappétent, chagrin, privé de tout sommeil, changeant souvent de place, et se contournant le tronc comme un homme qui souffre des tranchées. Il ne pouvait presque rien avaler.

J'osai le faire vomir le premier jour, craignant la présence de quelque autre lombric dans l'estomac, et parce que je n'apercevais aucun mouvement fébrile. L'ipécacuanha fut choisi. Il ne résulta de son effet vomitif, qui fut assez considérable, que des évacuations séreuses et bilieuses, sans soulagement. Au contraire, la maladie s'accrut, et parvint en peu de temps au point que l'ébranlement communiqué au parvis par ceux qui passaient près du lit de Victor retentissait dans la partie souffrante.

Pendant trois jours les dissolutions de gomme arabique acidulées furent sans effet. Le quatrième,

je lui fis prendre une potion composée avec cette même dissolution un peu forte et deux onces d'huile d'olive. En six heures, la douleur gastrique, qui durait depuis près de vingt jours, disparut. Le malade ne se plaignait plus que d'être un peu incommodé par les pas de ceux qui marchaient près de lui. Mais ce dernier signe de sensibilité locale disparut le jour suivant, et Victor sortit très-bien rétabli le trentième jour, à compter de l'invasion, quinzième de son entrée à l'hôpital, le 29 décembre 1806.

Cette irritation gastrique aurait-elle dû son origine aux vers? Celui qu'on a fait sortir par le vomitif avant l'entrée du malade, et la prompte disparition des symptômes, pourraient nous porter à le penser. En effet, dira-t-on, il n'est guère possible qu'une phlogose gastrique qui dure depuis environ vingt jours disparaisse en deux ou trois. Les huileux n'auraient donc eu pour effet que de forcer les vers à abandonner l'estomac qu'ils occupaient depuis le commencement.

Il est extrêmement possible que les vers aient existé dans le ventricule jusqu'au temps où le malade a avalé des potions huileuses; mais dans ce cas il serait encore vrai que les amers, dont il a fait usage avant de venir à l'hôpital, ont augmenté ses douleurs; que le vomitif qu'il prit par mon ordre leur ajouta plutôt qu'il ne leur ôta de l'intensité;

qu'il avait de la répugnance pour le vin et les alimens solides ; que s'il n'était pas guéri par la solution gommeuse, il en était au moins soulagé et la prenait avec plaisir. Il est donc évident que la membrane interne de l'estomac était très-irritable, et de cette espèce d'irritabilité qui ne cède ni aux antispasmodiques, ni aux toniques. On se figurera cette espèce de sensibilité comme on voudra : pour moi, qui sais quel est le prélude de la phlogose prononcée, je ne puis m'empêcher de la regarder et de la traiter comme une phlogose légère, et l'expérience m'enhardit chaque jour. — Quant à la promptitude de la guérison, je n'en suis point surpris. Deux ou trois jours m'ont très-souvent suffi pour calmer des irritations déjà anciennes. Dans ces cas, je regarde la maladie comme existant par elle-même dans un très-léger degré, mais toujours entretenue par les irritans et prête à disparaître aussitôt qu'on cessera de la fomenter.

Ne sait-on pas aussi que l'irritation exercée par les vers sur la membrane muqueuse peut y faire naître l'inflammation? Il peut donc être dangereux de les combattre par les anthelmintiques, lorsqu'il est probable qu'ils ont produit ce fâcheux effet.

Les vers ont fort souvent compliqué la gastrite lorsqu'elle était le plus fréquente à Udine. J'en ai trouvé souvent dans les cadavres des dysentériques, et cependant jamais je n'ai changé de méthode. Quand je voulais essayer les amers dits *vermifuges*, j'en voyais résulter tant d'accidens que je me hâtais

de revenir au traitement édulcorant et sédatif, et les malades chez qui la phlogose n'avait pas eu le loisir de s'invétérer n'en guérissaient pas moins. Je pouvais supposer que la majeure partie des diarrhéiques avaient quelques lombrics dans le colon. Aurais-je pour cela pris le parti de leur passer à tous des amers et des purgatifs drastiques ? Mais en voilà désormais assez pour que chacun sente combien cette pratique aurait été pernicieuse.

Les auteurs nous disent qu'il ne faut se servir des purgatifs, dans le traitement des affections vermineuses, que comme de moyens palliatifs, c'est-à-dire, qu'il faut les employer pour délivrer le canal digestif de la présence des vers, et que c'est des amers, des toniques, des astringens qu'on doit espérer la cure radicale. Cette cure radicale suppose que la membrane a été guérie de la disposition qu'elle avait à fournir le mucus surabondant qui entretient les vers. Dans les cas que les auteurs citent, le mucus était le produit de la faiblesse et du relâchement (1) : dans ceux que je rapporte, le mucus était engendré par une irritation inflammatoire. J'agissais donc très-rationnellement en cherchant à prévenir la génération de ces insectes par les aqueux

---

(1) Ces cas sont rares, et l'on fait faire des progrès aux gastro-entérites par les vermifuges. Combien d'enfans ne sont pas chaque jour conduits au carreau par cette pratique, et périssent victimes du préjugé qui ordonne de fortifier pour empêcher la reproduction des vers !

et les émolliens, et j'étais en effet encouragé chaque jour par le succès.

Cependant je n'ai eu garde de m'attacher trop servilement à cette pratique. Je savais qu'il est des cas où l'indication la plus pressante est l'expulsion des vers. Ainsi, lorsqu'ils me semblaient abondans, ou que leur présence dans l'estomac occasionait des symptômes qui rendaient la gastrite plus formidable, j'examinais l'état de la circulation. Si le pouls n'indiquait pas une phlogose trop intense, je cherchais à déterminer si les vers ne causaient pas actuellement plus de mal que les évacuans ne pourraient en faire ; et quand la phlogose n'était pas des plus violentes, je hasardais quelques émétiques. Mais je ne l'ai jamais fait sans avoir essayé les huiles, qui suffisaient le plus souvent, soit pour exciter le vomissement et la sortie des vers, soit pour les écarter de l'estomac et calmer l'irritation qu'ils y avaient occasionée (1).

Lorsque le sentiment de strangulation et d'ascension vers la gorge, la toux gastrique, la mutité, l'afflux de la salive, les grincemens de dents et les soubresauts durant le sommeil, la dilatation de la pupille, l'œil luisant, et une douleur fixe et *vellicante* à la région de l'estomac, prédominaient sur les symptômes de la gastrite ci-dessus rapportés,

---

(1) Lorsque la gastro-entérite est détruite, les vers sont évacués par la seule force de la nature et cessent de se reproduire.

je ne balançais pas à faire l'essai des vermifuges. Le mercure doux, l'aloès et la poudre à vers du Codex précédaient l'emploi des émétiques. Mais aussitôt après l'action de ces derniers, j'avais recours aux gommeux et aux huileux pour prévenir les conséquences du trop d'excitation. — Si les symptômes de vers persistaient encore, je ne revenais plus au tartrite de potasse antimonié ni à l'épicacuanha; je me contentais de l'huile combinée avec l'acide du citron, en donnant en même temps la solution de gomme et les alimens féculens et farineux de facile digestion. — Si j'avais eu de l'huile de ricin, j'en aurais fait un fréquent usage: à son défaut, j'employais la manne avec le sirop de limon.

Cette pratique m'a toujours paru la plus sûre, et je ne l'ai trouvée en défaut que dans un cas où les vers étaient si nombreux qu'ils provoquèrent des phlogoses partielles avec sphacèle, en une foule de points isolés, dans toute la longueur du canal digestif. C'est aux troubles nerveux que produisirent ces points d'irritation multipliés que j'attribue la mort de ce malade, qui pourtant avait rendu beaucoup de vers par l'effet des médicamens dont je viens de parler. — Mais il est rare que ces insectes soient en aussi grand nombre. Le plus souvent il n'en paraît plus aucun signe quand on en a fait évacuer quelques-uns et que l'on continue l'usage des huileux acidulés. Je dois prévenir que, pour obtenir des succès de ces préparations, il faut les donner à grandes doses. Je me suis souvent félicité, dans les

gastrites avec complication de vers, d'avoir fait prendre jusqu'à six et huit onces d'huile d'amandes douces dans la journée, avec autant de solution forte de gomme adragant.

Dès que la faiblesse d'estomac, avec une sensation de froid à l'intérieur, annonce le passage de l'état d'excitement à celui de relâchement, on revient aux amers et au vin, dans ce cas-ci aussi bien que dans ceux de gastrite pure et simple.

On a vu, par les trois exemples qui précèdent, l'utilité du traitement rafraîchissant et émollient, dans les gastrites qui se sont présentées avec des symptômes qui semblaient les confondre avec les fièvres ataxiques et gastriques et avec les affections vermineuses. J'ai fait noter comment il devait être modifié dans ces dernières complications. Voyons maintenant quelle conduite il est à propos de tenir lorsque la gastrite aiguë a tellement enchaîné la réaction vitale que le malade offre l'extérieur de la fièvre adynamique.

XXXIe OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant la fièvre ataxique adynamique.

Sauriot, âgé de vingt-huit ans, châtain, grand, structure régulière, dégagée, muscles médiocres et mous, tomba malade, le 23 juillet 1807, à Udine, dans le temps des plus grandes chaleurs.

Il entra dans une de mes salles le 28, cinquième jour de la maladie. Dès l'abord, j'observai pâleur cadavéreuse, débilité prodigieuse. On le voyait étendu dans son lit, immobile, les yeux fermés, les membres écartés et à l'abandon, comme ceux d'un cadavre. Cet affaissement était interrompu de temps à autre par des plaintes inarticulées et des contorsions du tronc. Il changeait de position chaque fois qu'on voulait le faire parler; il ne pouvait prononcer une seule parole; il ouvrait les yeux d'un air souffrant et distrait, et les roulait comme un moribond. Quoiqu'il donnât peu de preuves qu'il entendît les questions, il indiquait par ses gestes et par quelques monosyllabes l'épigastre et toute la partie supérieure du ventre, comme le siége de ses souffrances. Il repoussait tout ce qu'on lui présentait, soit par le geste, soit en serrant les dents. Si on parvenait à lui faire avaler quelque chose, il le vomissait incontinent. — Constipation opiniâtre.

Du reste, ses membres étaient froids, quoique son torse fût encore assez chaud. Le pouls était petit et lent. La teinte rougeâtre mêlée de brun n'existait pas : on était plutôt frappé d'une pâleur plombée et jaunâtre très-rapprochée de celle des cadavres. Aucune fétidité dans les excrétions.

Les détails sur les causes et l'invasion devaient nécessairement me manquer de la part d'un sujet qu'on apportait dans une aussi déplorable situation. Mais la saison, l'épidémie, les refus obstinés de l'estomac, qui ne pouvait plus rien garder; la froi-

deur, l'anxiété, l'affectation d'étendre les bras et de se découvrir la poitrine, les contorsions du tronc et l'indication du lieu souffrant qu'on obtenait par le geste, tout cela me fournit des matériaux pour mon diagnostic : je repoussai l'idée d'une fièvre adynamique, et n'accusai plus que la sensibilité outrée du centre épigastrique occasionée par la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac.

Mon parti fut bientôt pris : je ne prescrivis d'autres médicamens que la solution gommeuse acidulée avec l'acide citrique, et le lait de poule pour aliment. Je continuai ainsi pendant six jours (1). Le malade allait mieux, à en juger par le changement de la coloration, qui paraissait tirer vers ce qu'on appelle blanc couleur de chair, et par la suppression des vomissemens. Il répondait aussi par des phrases courtes et s'agitait moins; mais l'affaissement continuait. Il sentait ses besoins, et le pouls, ainsi que la chaleur, avaient gagné chaque jour quelque chose. Mais le ventre ne se relâchait point. — Je substituai, pour un jour, l'hydromel à la solution de gomme arabique; et il en résulta plusieurs selles à crotins.

Dès-lors tout alla de mieux en mieux; le teint continua de se nuancer favorablement; le malade se réveilla et commença à témoigner quelque désir

---

(1) Quelques sangsues à l'épigastre auraient facilité sa guérison. Cependant elle eut lieu, et j'en ai guéri bien d'autres sans répandre de sang.

des alimens. — Bouillie au lait, retour aux solutions gommeuses. Point encore de vin. Peu après j'aromatisai légèrement ses boissons : il ne s'en trouva pas plus mal ; les forces continuaient de se montrer.

Telle était la situation de Sauriot le seizième jour de la maladie. Il pouvait passer pour convalescent. Pendant que je le reconduisais aux alimens ordinaires aux personnes en santé, il éprouva une espèce de rechute que j'attribuai à l'usage trop prompt de la viande. Cet accident, qui consistait en un mouvement fébrile accompagné de dégoût, de colique et de vents, céda le jour suivant à la diminution des alimens et au régime végétal, sans purgatif. Sauriot continua de reprendre ses forces. Il fut conduit à une parfaite guérison et sortit le le 27 août, un mois après son entrée, le trente-neuvième jour à compter de l'invasion.

J'ai rendu compte, en relatant cette observation, des motifs qui m'avaient porté à préférer le traitement débilitant au traitement tonique; il me semble cependant qu'il peut encore être utile d'ajouter quelque chose sur la distinction des gastrites d'avec les fièvres adynamiques (*), et sur la complication

(*) Il est extrêmement facile de les confondre, et je suis persuadé que cela arrive plus souvent qu'on ne le pense. M. Tartra a vu une femme empoisonnée par l'acide nitrique,

de ces deux maladies. Ces réflexions sont uniquement destinées à éclairer la théorie du traitement.

En resserrant la question autant qu'elle peut l'être, je dirai que ce sont les signes de la douleur de l'estomac qui peuvent seuls indiquer au praticien observateur que les symptômes d'adynamie qu'il a sous les yeux ne sont point l'effet d'une fièvre putride (1). Sauriot était débile ; mais il souffrait, et s'il lui restait un peu de forces, on pouvait les faire servir à obtenir de lui l'indication du lieu d'où partaient ses souffrances. Ce lieu étant connu pour le plus sensible de l'économie, ne pouvait-on pas attribuer l'affaissement général à son influence? Sans doute on le pouvait, puisqu'en même temps plusieurs autres signes de putridité manquaient et que le sujet était un de ces hommes à tissu tendre et relâché, que la douleur jette très-facilement dans l'accablement.

---

qui se présentait dans un état d'anéantissement si considérable, et avec si peu de douleur, que le médecin qui en fut chargé, à l'Hôtel-Dieu, prit d'abord sa maladie pour une fièvre adynamique. (*Ouvrage cité.*)

(1) Ces signes sont ceux de la prédominance de l'irritation dans l'estomac ; mais lorsqu'elle est plus forte dans les intestins grêles, la douleur manque le plus souvent, et le groupe de symptômes qui en résulte correspond exactement à ce que l'on désigne par les mots de *fièvre adynamique*, *putride*, *typhus*, lorsque la maladie est arrivée à son plus haut degré, car dans le commencement ils représentent les fièvres gastriques ou bilieuses.

Toutes les considérations sont importantes quand il s'agit des nuances délicates des maladies ; mais celle du tempérament est la première de toutes, principalement quand il est question de reconnaître une maladie qui ne s'annonce que par la douleur. Chaque individu ayant sa manière particulière de sentir, son attitude propre quand il souffre, sa manière d'en rendre compte, il est de l'intérêt du médecin de se familiariser avec la physionomie et le langage de chacun. Il ne sera pas long-temps à s'apercevoir, en faisant cette étude, que les mouvemens intérieurs, sympathiquement excités par la douleur, correspondent aux extérieurs dans chaque constitution. Il verra bientôt que chez l'homme lent et taciturne, la douleur accélère peu les battemens du pouls, tandis qu'elle les précipite chez le sanguin et chez celui que les impressions extérieures tiennent dans une agitation perpétuelle, etc. C'est de la différence des tempéramens que résultent presque toutes les variétés des maladies. — La phlogose aiguë du poumon rapproche toutes les constitutions de la sanguine ; mais celle des organes gastriques leur laisse tous leurs traits de dissemblance. On en jugera facilement par le rapprochement des histoires contenues dans ce volume.

Cependant, malgré ces différences, le traitement reste toujours le même. C'est ce que je rendrai sensible par l'histoire suivante, que l'on pourra comparer avec celle de M.***, dont le tempérament était tout opposé à celui du malade qui en fait le

sujet. J'ai choisi cette histoire parce qu'on y voit avec évidence la gradation de la prédisposition et l'action des dernières causes déterminantes. On peut encore y remarquer une teinte de *chronicité* coïncidant avec le mode de sensibilité du sujet : cette nuance moins prononcée, déjà même un peu obscure, nous prépare à la patience. Nous en avons tant besoin pour le traitement des gastrites chroniques !

XXXIIe OBSERVATION.

Gastrite aiguë précédée d'une longue irritation de l'estomac.

M. P***, occupant un poste honorable dans le deuxième corps de la grande armée, en Frioul, âgé de trente-neuf ans, taille un peu au-dessus de la moyenne, corps robuste et musculeux, mais dépourvu de graisse, caractère taciturne, sensibilité concentrée, se plaignit, durant les chaleurs de l'été 1806, d'avoir perdu l'appétit. Les alimens lui séjournaient très-long-temps dans l'estomac et il n'allait que rarement à la selle. En même temps on pouvait remarquer qu'il pâlissait un peu et qu'il maigrissait.

Je lui conseillai de mettre beaucoup d'eau dans son vin, de se retrancher la viande pendant quelque temps, et de supprimer le café et l'eau-de-vie qu'il prenait à la fin du repas.

Il ne suivit qu'une partie de ces conseils. Il ne

pouvait se résoudre à abandonner le café et l'eau-de-vie. Durant tout le restant de l'été, il fut toujours un peu incommodé de la pesanteur d'estomac et de la constipation, et ne jouit point de sa dose de force habituellle. Il mangeait fort peu, et rarement avec bon appétit.

Les premiers refroidissemens de la température ayant diminué son malaise gastrique, M. P*** reprit son premier régime, qui consistait à boire à ses repas du vin rouge chargé de matière colorante, sans y mettre d'eau, à prendre à la fin du dîner une tasse de café suivie d'un verre de rhum. Il ne se permettait aucun excès et n'était point accoutumé à boire des liqueurs fermentées ou alcoholiques dans les intervalles des repas.

Après environ deux mois de ce régime, on remarqua qu'il mangeait moins. La constipation habituelle à son tempérament devint plus opiniâtre. Il n'allait plus à la garde-robe qu'à force de lavemens. Il sentait comme une espèce de barre en travers, sous le milieu de la poitrine, et un obstacle au passage des alimens qu'il s'efforçait quelquefois vainement d'avaler.

Après avoir été ainsi prédisposé pendant près de cinq mois, l'appétit manqua tout-à-fait à M. P***, et durant trois jours il se borna à prendre une soupe ou un potage au vermicelle, en buvant, dans l'espoir de se rétablir l'estomac, de l'eau sucrée chaude qu'il animait avec un peu de vin. Cette espèce de traitement le soulagea un peu ; il reprit sa table

accoutumée ; mais il y mangeait peu, et ses digestions étaient toujours pénibles.

Le 23 janvier 1807, ayant mangé à son dîner quelques bouchées de sarcelle, il se trouva plus incommodé que jamais, la nuit et le jour suivant. Ce fut dans ce moment que l'irritation, jusque là chronique et latente, parut prendre les caractères de la phlogose aiguë. Le malade était continuellement fatigué par un poids fort incommode à l'épigastre, avec sentiment d'une barre transversale, par le malaise, par des frissons irréguliers, suivis d'expansions assez vives d'une chaleur qui colorait les joues et qui se dissipait pour faire place au frisson lorsqu'il faisait quelque mouvement dans son lit. Ces alternatives furent même si intenses les deux soirs qui précédèrent celui où je fus chargé du traitement, que plusieurs personnes crurent reconnaître une fièvre intermittente.

Lorsque je fus appelé, le troisième jour en comptant du repas dont j'ai parlé, le malade avait des pommettes colorées, l'air plaintif, la face tiraillée, la langue sèche, un peu blanche à son centre, mais non muqueuse ; l'haleine un peu fétide. Il disait que tout ce qu'il avalait lui restait comme une pierre dans l'estomac ; que rien ne pouvait passer par le bas ; qu'il n'urinait presque point. Le pouls était roide, vibrant, fort et un peu fréquent ; la peau chaude et les pieds froids. — Le malade continuait l'eau chaude sucrée et vinée. Je lui conseillai la limonade ; il me dit qu'il l'avait essayée

cuite et chaude, et qu'elle n'avait pu passer. J'ordonnai de la faire crue et froide, et de prendre toutes les demi-heures une cuillerée d'une potion composée avec l'huile d'amandes douces et le sirop de limon; ces prescriptions ayant été exécutées, la nuit fut beaucoup moins pénible que les précédentes.

Le lendemain, le pouls avait un peu perdu de sa roideur, les pieds s'étaient réchauffés, et les frissons n'avaient plus reparu. Le poids épigastrique avait été diminué, à ce qu'il semblait au malade, par la sortie de plusieurs rots. — Je permis un peu de bouillon de poulet, et j'ordonnai les fomentations émollientes sur l'épigastre, avec un lavement émollient huileux. Le soir de ce même jour, le pouls, au lieu de s'élever, comme on s'y attendait, s'était encore abaissé. Point de frisson, diminution du malaise, une bonne selle, sortie beaucoup plus libre de l'urine.

Le jour suivant, cinquième de l'état aigu, le pouls n'était presque plus fébrile; il ne m'offrit qu'un peu de roideur. (Il faut noter que tous les mouvemens organiques sont lents dans ce sujet, tandis qu'ils sont habituellement précipités chez celui de l'observation XXVIII[e], qu'on peut conférer avec celle-ci.) La chaleur était naturelle; le bouillon avait bien passé; l'anxiété n'existait plus; mais le sentiment de poids n'avait fait que s'affaiblir. Il lui semblait avoir l'estomac bouché. C'est l'expression de M. P*** : elle peint très-bien cette cons-

triction du ventricule qui a été démontrée chez Corbolin.

Cependant notre malade avait recouvré un fort bon visage, la gaîté et l'espérance. Il fallut changer et varier les boissons : il fut maître de choisir entre le sirop de vinaigre ou de groseilles, et la solution gommeuse légèrement émulsionnée. Un vermicelle léger fut bien accueilli et passa bien.

Le 6, amélioration, la pesanteur est beaucoup moindre. Une selle spontanée et copieuse. Deux soupes très-désirées avaient fort bien passé. — L'orgeat fut adopté pour la journée.

Le septième jour, trois selles, dont deux spontanées, et une troisième provoquée par un lavement, parce qu'il avait senti quelques cuissons au fondement ; un peu de colique, des vents intestinaux. Ces selles étaient très-bilieuses et fétides. Comme il y avait encore un peu de fièvre, de soif et de frisson, deux onces et demie de manne avec six gros de tartre soluble furent prescrits pour le lendemain. Il était évident que le bas-ventre avait besoin d'être évacué. Soif dans la nuit.

Le huitième jour, neuf selles sans coliques, par l'effet du purgatif : elles étaient presque uniquement bilieuses. L'estomac avait été d'abord irrité par le médicament, mais depuis qu'il l'avait laissé passer, il ne restait qu'un peu de soif. Point de mouvement fébrile. Orgeat, limonade, soupe.

Le 9, il ne se plaignait que d'avoir encore l'estomac un peu bouché.

A compter du 10, il restait toujours faiblesse sans soif, défaut d'appétit. Quelques sueurs nocturnes. L'estomac ne recevait avec plaisir que les bouillies ou les potages fort légers et les consommés. Le malade voulut ajouter à son régime quelques cuillerées de vin doux de Chypre ou de *Piccoli* (*) : ils furent soufferts d'abord. Le malade voulut aussi déjeuner au café, ce qui lui fit plaisir pendant quelques jours. Mais le retour de la pesanteur gastrique, des rapports acides, du malaise avec disposition au frisson, l'obligèrent de renoncer à ces adjuvans toniques, et de se contenter, pendant quelques jours encore, des consommés et des soupes.

Il voulut, deux ou trois jours après, arriver jusqu'à la viande. Mais il en résulta des coliques, des selles bilieuses et fétides, et l'estomac notifia par un sentiment de plénitude, surtout le matin, qu'il était encore trop irritable pour admettre toute espèce de nourriture. En conséquence, M. P*** se remit aux soupes et aux muqueux pour laisser tomber l'irritation, ce qui fut très-prompt. Cependant, le vingtième jour, il ne pouvait encore supporter que trois soupes, à la vérité assez fortes, car l'appétit était considérable. Il était obligé de faire usage de boissons adoucissantes ou acidules.

Le trente-quatrième jour, 24 février, M. P*** se portait bien et avait recouvré presque entièrement ses forces. L'appétit était des plus énergiques : ce-

(*) Vin de liqueur du pays.

pendant il ne pouvait encore supporter ni la continuité du régime animal ni le vin pur. Mais, en suivant un régime toujours en proportion des forces de son estomac, il a fini par se rétablir dans la plus parfaite santé.

Cette maladie nous éclaire sur plusieurs points de doctrine qui trouvent à chaque instant leur application dans la pratique. Les gastrites aiguës promptement déterminées par des causes excitantes fort énergiques ont cédé facilement, et en peu de temps, aux adoucissans. Celle-ci, long-temps sollicitée par un régime, à la vérité, disproportionné à la susceptibilité de l'estomac, mais dans lequel il n'entrait aucun excès, et chez un sujet dont les mouvemens organiques étaient lents, roides, et en quelque sorte habituellement pénibles, s'est développée difficilement, est restée peu de temps dans l'état aigu, et n'a été conduite à la guérison radicale qu'à force de patience et de persévérance dans la méthode humectante et sédative.

On peut juger, par l'effet du vin, du café, par celui du purgatif lui-même, quoiqu'il fût nécessaire, combien la guérison eût été retardée si l'on eût vacillé dans le traitement, et suivi ce qu'on appelle la *médecine du symptôme*. M. P***, tiraillé en différens sens par des substances de vertus opposées, n'aurait-il pas passé du calme à l'excitation, du bien-être au malaise? N'aurait-il pas conçu beau-

coup d'inquiétude sur son sort à venir ? Et l'organe digestif, augmentant toujours en susceptibilité, n'aurait-il pas réveillé une foule de sympathies qui peut-être resteront toujours assoupies ?

N'est-ce pas ainsi que sont entretenues certaines dysenteries hypochondriaques qui, si elles étaient examinées de bien près, seraient reconnues pour de véritables gastrites chroniques ? Mais nous étudierons plus bas ce degré d'irritation : il n'est ici question que des gastrites aiguës.

Les stimulans sont d'autant plus dangereux dans la convalescence de ces affections, que la phlegmasie a été plus prononcée, et qu'il s'est écoulé moins de temps depuis que les symptômes alarmans ont disparu ; mais aussi les précautions sont moins long-temps nécessaires dans ces cas, que lorsque la gastrite a été moins violente et a duré davantage, surtout si l'état de prédisposition a été entretenu fort long-temps avant que la maladie éclatât. En effet, j'ai pu donner le vin sans inconvénient quatre ou cinq jours après la chute de la réaction, à M.*** (*Obs. XXVIII*), à Sauriot (*Obs. XXIX*), et à plusieurs autres que je n'ai point cités. Cette liqueur a été reçue plus difficilement chez Taconin ; et M. P***, chez qui la maladie avait été préparée par un long abus des stimulans dans une saison chaude, n'a pu s'y faire, ainsi qu'à la viande, qu'après plusieurs mois de convalescence.

On trouvera la même susceptibilité gastrique dans le sujet de l'observation suivante. Les symptômes

ont même été beaucoup plus intenses, et la maladie a persisté plus long-temps dans le degré d'activité qui mérite le nom de *phlogose*, ce qui est démontré par un mouvement fébrile plus prolongé, avec des douleurs plus déterminées. Ces différences viennent sans doute d'une constitution plus irritable, et surtout de ce que les premiers symptômes n'ont pas été réprimés aussi promptement que chez M. P***. Il en résulte définitivement une nuance de chronicité plus marquée qui nous prépare à voir cette maladie prolongée indéfiniment, jusqu'au moment du traitement adapté à son caractère.

XXXIIIe OBSERVATION.

Gastrite chronique.

Danton, âgé de vingt ans, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, cheveux châtains, teint pâle, formes arrondies, membres délicats, un peu nostalgique, faisant route, en qualité de conscrit, pour rejoindre son corps à Udine, fut forcé, par des douleurs d'estomac opiniâtres et très-fortes, d'entrer à l'hôpital de Brescia, vers la mi-novembre 1809. Il ne vomissait pas; mais il n'avait aucun appétit et se sentait plus mal pendant la digestion. Après onze jours d'hôpital, il sortit aussi malade qu'il était en entrant.

Arrivé à son corps, il continua d'éprouver les mêmes souffrances; il maigrit, il s'affaiblit telle-

ment, qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital d'Udine le 26 décembre, quarante-deuxième jour de la maladie.

On le voyait pâle, plombé, terreux, triste, accablé, immobile, sans appétit, constipé, déjà rendu au commencement du marasme. — Il accusait des douleurs sourdes et profondes dans l'épigastre, accompagnées d'un malaise continuel. Cette région était un peu tendue et rénitente, et la pression un peu forte y était douloureuse. Le pouls était petit, un peu roide, et un peu plus fréquent que dans l'état physiologique. La peau semblait aussi faire éprouver, au tact, une chaleur sèche, plus élevée que la force du malade ne le comportait. La fréquence et la chaleur s'accroissaient manifestement durant la digestion.

L'irritation gastrique me parut l'unique cause de toutes ces infirmités, et je jugeai qu'il n'y avait que les médicamens et les alimens mucilagineux, émolliens et végétaux, qui pussent faire perdre à la muqueuse gastrique cet excès de susceptibilité qui s'opposait à la nutrition.

Je le laissai d'abord, pendant deux jours, à la solution gommeuse acidulée et au bouillon maigre. Ensuite j'accordai la bouillie pour nourriture. Il allait bien.

Ayant voulu lui faire passer quelques potions antispasmodiques et anodynes, pour lui procurer un peu de sommeil, j'en vis résulter une exaspération qui me força de borner mon traitement aux

adoucissans purs et simples. Trois jours suffirent pour faire presque disparaître les douleurs. Il comptait alors soixante-trois jours de maladie.

Le soixante-huitième jour, plus de malaise, de roideur, ni de douleur au toucher. Le pouls n'est plus fréquent; le teint prend les nuances de la santé. Appétit. Régime végétal, mais un peu moins sévère; point encore de vin.

Le soixante-quatorzième jour, parfaite convalescence. Alimens animaux; vin.

Le soixante-quinzième jour, diarrhée, signes d'embarras gastrique. — Retour à la bouillie et aux mucilagineux. Dès le lendemain, même état qu'avant l'accident. Précautions pour ne pas augmenter si promptement la nourriture, et pour arriver plus lentement au régime animal. — Le teint redevint, pour quelques jours, sombre et terreux. — Le soixante-dix-huitième jour, un peu de vin. — Le quatre-vingt-huitième jour, il avait repris ses forces et digérait la viande une fois par jour. Il sortit en fort bon état.

Cette maladie m'a coûté bien des soins et des inquiétudes, dont je n'ai pas voulu rendre compte en rapportant l'histoire, quoique j'en aie le journal très-exact, parce que ces sortes de détails, trop répétés, deviennent fastidieux et refroidissent l'attention. Je me contenterai de dire ici que la vivacité des redoublemens de la fièvre hectique et l'altération profonde de la couleur, me firent long-

temps redouter la désorganisation ; qu'il se joignait à la sensibilité de l'épigastre une certaine rénitence douloureuse au toucher, qui multipliait mes inquiétudes en me faisant penser à la péritonite ; et qu'après avoir triomphé, par la diète et les émolliens internes et externes, des symptômes les plus alarmans, je les voyais reparaître aussitôt que je voulais augmenter les alimens, ou donner du vin pur.

Cette observation est une de celles qui m'ont le plus rassuré sur la désorganisation des membranes muqueuses, et qui m'ont porté à attribuer au plus ou moins de douleur des papilles l'activité du mouvement fébrile et l'intensité des troubles nerveux sympathiquement excités dans les autres fonctions. La détérioration de la nutrition et l'altération permanente de la couleur de la peau sont désormais les seuls signes qui me fassent présumer la destruction irréparable du tissu enflammé. Ils ont paru chez Danton, mais ils n'ont pas tenu contre le traitement émollient. On ne saurait donc tirer un présage funeste de leur existence que lorsqu'ils se montrent rebelles au traitement connu pour être le meilleur contre la maladie qui les produit.

L'activité du mouvement circulatoire qu'on a pu remarquer chez Danton, et qui le fait tant différer du malade qui le précède, est une circonstance de tempérament qui exige des soins plus assidus, parce que les forces sont plus facilement épuisées chez ces personnes que chez celles dont les fonctions se

font avec lenteur, mais dont la fibre est fortement tendue. — Elle rapproche aussi cette irritation gastrique de celles qui sont compliquées d'hémorrhagie. Ainsi, pour exemple de cette autre nuance de susceptibilité gastrique, et des moyens curatifs qui lui sont le plus appropriés, je joindrai à l'histoire qu'on vient de lire celle d'une hématémèse qui a laissé à sa suite des symptômes tout semblables et aussi difficiles à détruire. Les médecins physiologistes ne peuvent trouver mauvais que je place les hémorrhagies de l'estomac à côté des phlogoses de ce viscère. N'y a-t-il pas entre les unes et les autres la même analogie qu'entre l'hémoptysie et l'inflammation chronique du parenchyme du poumon? — Quant au traitement, il est fondamentalement le même; et s'il y a quelques points de dissemblance, c'est en dissertant sur les faits qu'on pourra les apercevoir et s'en rendre un compte satisfaisant.

XXXIVe OBSERVATION.

Hématémèse suivie d'une irritation chronique de l'estomac.

Mathieu, âgé de vingt-six ans, grenadier au neuvième régiment, homme brun et bien développé, teint pâle, sensibilité active, chapelier travaillant au fer, fut attaqué le 8 janvier, sans autre préliminaire que quelques douleurs d'estomac et des nau-

sées, d'un vomissement de sang très-abondant. Il rendit plusieurs caillots dont quelques-uns étaient gros et noirs, avec du sang vermeil, le tout mêlé d'alimens. — Le vomissement se répéta trois fois de la même manière, à un jour d'intervalle, et fut toujours suivi d'évanouissement et d'un froid considérable des extrémités. Enfin Mathieu se trouva si mal, qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital d'Udine le 14 janvier 1807.

A son arrivée, il était pâle; il avait la figure décomposée, une forte céphalalgie, des nausées continuelles, un sentiment de plénitude à la région gastrique, un sentiment de faiblesse et de malaise qui le décourageait. Il se croyait toujours près de tomber en défaillance. Le pouls était petit, fréquent, et la peau très-chaude. — Il fut mis à l'usage de la solution gommeuse acidulée avec l'acide citrique. Point d'alimens.

Le lendemain, septième jour, l'estomac s'était un peu dégagé, sans évacuations sensibles; le mal de tête était presque dissipé, la peur des défaillances n'existait plus. — Je fis aromatiser sa solution de gomme arabique, et j'y joignis un julep gommeux légèrement éthéré. A l'extérieur, j'employai les frictions d'alcohol et de laudanum sur l'épigastre, et un pédiluve irritant.

Le huitième jour, j'observai une chaleur âcre avec élévation du pouls; le malade se trouvait mieux; mais il était survenu, dans la nuit, une toux assez forte, avec expectoration purement mu-

queuse. Il me dit qu'il avait eu jadis deux péripneumonies. — Je renonçai aux prétendus antispasmodiques; je remis mon malade aux boissons gommeuses acidulées, et dans toute la suite du traitement, je ne les abandonnai plus. Je suivis aussi, dans l'administration des alimens, la même gradation que j'ai adoptée pour les gastrites, et voici quels furent les résultats de cette méthode.

Le neuvième jour, fréquence du pouls, malaise, bouche très-mauvaise, céphalalgie opiniâtre, constipation. — Un lavement procure des selles.

Le dixième jour, tous les symptômes diminuent; léger appétit. Jusque-là il n'avait pris que des bouillons. — Prescription d'une bouillie au lait. Il continue d'aller en s'améliorant.

Le seizième jour, après quelque variation dans les symptômes, dont quelques-uns, le mal de tête surtout, et la fréquence du pouls, avaient éprouvé plusieurs exaspérations momentanées, la figure commença à prendre une meilleure expression, et Mathieu fut en état de se lever. La bouche était toujours mauvaise à jeun, et la langue blanche et muqueuse.

Le dix-neuvième jour, fréquence moindre, bouche meilleure, appétit excellent. Le teint commençait, depuis peu de jours, à reprendre les nuances de la santé. Le malade ne pouvait encore supporter le régime animal.

Le vingt-huitième jour, quoiqu'il se dît bien, je remarquai une fréquence du pouls et une chaleur

de la peau qui m'alarmèrent. Tout cela était gastrique, car depuis long-temps Mathieu ne toussait plus. Il m'avoua qu'il avait omis, ce jour, de tremper son vin avec l'eau, comme il l'avait fait jusque-là, d'après ma recommandation expresse. — Diminution des alimens, point de viandes, boissons acidulées. La fréquence diminua, mais ne disparut pas. Les forces augmentaient cependant.

Le trente-quatrième jour, observant que la fréquence ne cessait pas, que le teint ne continuait plus de reprendre sa fraîcheur, que les forces faisaient peu de progrès, je supprimai entièrement le vin, sans sortir du régime végétal. — Il se sentait très-bien.

Le quarante-septième jour, la fréquence, qui jusque-là avait persisté, qui, surtout le soir, s'était souvent présentée à un degré alarmant, commença à diminuer. Mathieu ne pouvait encore manger que la demie sans encourir le danger d'éprouver quelques symptômes gastriques, qui transformaient la fréquence du pouls en un véritable mouvement fébrile. — Il avait presque toujours vécu de végétaux, et avait continuellement fait usage d'une potion gommeuse et huileuse acidulée, de laquelle il disait retirer beaucoup de soulagement, surtout pour la douleur de tête, qui était toujours prête à reparaître, et pour la tranquillité des nuits.

Le 2 mars, la fréquence du soir n'était plus sensible; Mathieu avait repris ses forces, et supportait les trois-quarts depuis six jours. Son teint paraissait

bon. Il désira sa sortie : j'y consentis ; et, plusieurs mois après, il n'avait pas éprouvé de rechute.

Qui peut se refuser à reconnaître, dans cette maladie, une irritabilité exaspérée de la membrane interne de l'estomac? Les lésions pathologiques ne concourent-elles pas, avec le succès du traitement, à le démontrer? Les hématémèses seront donc toujours des gastrites pour le thérapeutiste. Cette conclusion paraît des plus conséquentes; mais le médecin physiologiste n'y voit-il pas certaines différences qu'il est curieux de noter? et pourrait-on en tirer des conclusions en faveur de quelques médicamens particuliers? Discutons cette proposition.

Je ne sais quelle est la cause première organique des hémorrhagies; mais pendant qu'elles ont lieu, et pendant tout le temps que les malades sont exposés à la récidive, on remarque des pulsations fréquentes, et une artère dont la systole est fort vive, dont les tuniques se resserrent et se développent de manière à donner au pouls beaucoup d'agilité (*). Ces phénomènes m'annoncent, 1°. que la dilatation et les contractions du cœur sont libres,

---

(*) Je n'entends parler ici que des hémorrhagies qui ont lieu sur une surface communiquant avec l'extérieur, ou les hémorrhagies du tissu muqueux proprement dit. — Le sang séjournant sur la surface qui l'a exhalé, en l'irritant, en déprimant les viscères, dans les hémorrhagies des séreuses, provoque des sensations pénibles, de véritables douleurs qui s'opposent à cette liberté du mouvement circulatoire dont nous parlons ici.

faciles, et se font avec beaucoup de précipitation (1); 2°. que les vibrations des artères capillaires, qui peuvent sentir l'impression du sang, et se mouvoir en conséquence de la manière dont elles sont affectées sont également libres, faciles et précipitées.

J'en tire une troisième conclusion, savoir : que le sang circule avec rapidité dans les ramifications de l'arbre circulatoire. Comparons d'abord ces phénomènes avec ceux de l'inflammation, puisque nous lui comparons les hémorrhagies.

Dans l'inflammation, en général, nous retrouvons la fréquence et la vivacité de la pulsation; mais la liberté n'est plus la même; le développement des tuniques de l'artère semble être arrêté par une force qui réside loin du cœur, dans le tissu capillaire sanguin (2).

Il y a donc dans les hémorrhagies, aussi bien que dans les inflammations, excès d'action dans tout l'appareil circulatoire; mais, dans les hémorrhagies, cet excès est de nature à hâter le passage du sang à travers les faisceaux capillaires, et même à le forcer d'en sortir par les points les moins résistans, au lieu que dans les inflammations, l'excès d'action est d'une nature tout opposée : il coexiste avec une tendance au resserrement qui semble ar-

---

(1) Sans doute, et cela tient ordinairement à une hypertrophie du cœur.

(2) La constriction du pouls ne peut dépendre que du cœur.

rêter le sang dans la majeure partie des ramuscules de l'arbre artériel ; de sorte que, loin de s'échapper par le lieu irrité, il s'y arrête et s'y accumule.

La douleur n'aurait-elle pas quelque part à cette différence ? Expliquons-nous.

Le lieu par où se fait l'expulsion sanguine n'est jamais très-douloureux. Les femmes qui ont des règles douloureuses nous disent que l'excrétion ne se fait librement et copieusement que du moment où leurs douleurs de reins commencent à diminuer (1).

L'organe où s'est établi un mouvement inflammatoire est toujours le siége d'une douleur quelconque. Or, plus la douleur est vive, moins la circulation est libre. Prouvons cette proposition par des faits.

La pneumonie, celle de toutes les phlegmasies qui précipite davantage la circulation, parce que c'est celle qui intéresse un plus grand nombre de capillaires sanguins ; la pneumonie ne nous montre qu'un pouls serré, petit et fréquent lorsqu'elle est très-douloureuse, ce qui surtout a lieu quand la plèvre partage l'irritation du parenchyme. — La péritonite enchaîne le mouvement circulatoire lorsqu'elle est récente et douloureuse. — La gastrite et

---

(1) Il y en a beaucoup chez qui la douleur dure autant que l'hémorrhagie. Peut-être que cette douleur retient aussi le sang en produisant la constriction du cœur, ce qui prolonge les souffrances de la patiente.

l'entérite ont le même effet. Nous n'avons vu le pouls facile et ample dans les gastrites que lorsqu'il y a eu complication d'irritation du parenchyme pectoral. — Le pouls est roide, rarement précipité, et jamais libre dans le rhumatisme.

Au contraire, les phlegmasies qui nous offrent le pouls le plus développé sont celles où la douleur n'est pas extrême : tels sont la pneumonie simple, le phlegmon ou la phlogose du tissu cellulaire. Tous les jours, dans ces maladies, la saignée rend au pouls la force et la souplesse. — Les irritations de la muqueuse des voies digestives, dont nous nous occupons présentement, nous donnent un pouls développé lorsque, sans être douloureuses, elles sont étendues et fixées sur des sujets sanguins, et l'on peut toujours le rendre serré et convulsif en exaspérant la douleur.

La douleur du lieu irrité, communiquée sympathiquement au cœur et à toutes les extrémités de l'arbre circulatoire, par le moyen des nerfs qui vont les embrasser ; la douleur, il faut le répéter, peut donc établir seule une très-grande différence entre les diverses affections du système capillaire sanguin. Il paraît que, modérée, elle accélère le mouvement des fluides, et qu'elle le ralentit quand elle est excessive, par l'état d'éréthisme et de constriction qu'elle entretient dans les capillaires artériels. Les phlogoses modérées tendraient donc à produire des hémorrhagies ?...... Oui, sans doute, elles y tendent, et je les ai vues plusieurs fois les

produire, pourvu que le sujet y fût prédisposé par son tempérament.

Les hémorrhagies ne différeraient-elles donc des inflammations que par le degré de souffrance du lieu irrité ?

Nul doute que ce phénomène n'établisse entre ces deux modes de lésion du même système une différence extrême ; mais il doit en exister d'autres : car, pourquoi les hémorrhagies n'ont-elles pas lieu toutes les fois que les capillaires sanguins sont irrités localement dans un degré modéré ? Pour répondre à cette question, il faut avoir égard à la constitution du sujet qui reçoit l'irritation.

Les hémorrhagies abondantes n'attaquent presque jamais que certaines constitutions, et c'est en cela qu'elles diffèrent le plus des phlegmasies. Les tempéramens qui y sont exposés sont très-mal désignés par le seul titre de *sanguins*. Les individus sujets aux hémorrhagies m'ont toujours présenté les attributs suivans : Tissu mou, sensibilité vive, les passions et l'imagination actives, le pouls habituellement fréquent, vif et agile, les extrémités chaudes, une nutrition facile, qui se reconnaît par la promptitude avec laquelle ils réparent leurs pertes. — La réunion de ces attributs constitue un tempérament qui mérite le nom de *nervoso-sanguin*.

Il se rencontre le plus ordinairement dans la jeunesse, depuis la puberté. Il prédomine chez les femmes, chez les sujets plutôt grands que petits, dont la poitrine est étroite ou médiocre, les membres

grêles et arrondis, la peau transparente, injectée et d'un tissu peu serré, les mouvemens faciles, le tissu cellulaire pas trop prédominant. Voilà la constitution à hémorrhagies abondantes (1). Elle est aussi très-sujette aux phlogoses.

Les individus dont la poitrine est large, les muscles fermes et durement exprimés; ceux qui, à un vaste squelette, à de gros muscles, réunissent une grande quantité de graisse, peuvent aussi nous présenter un appareil sanguin, riche et fort énergique; mais il est rare qu'ils éprouvent de grandes pertes de sang (2).

Soumettez un nombre égal d'individus de chacune de ces constitutions à l'influence de causes qui sont unanimement reconnues pour les plus propres à monter sur un haut ton l'action de l'appareil sanguin, tels que les alimens âcres et succulens pris avec abondance, les liqueurs spiritueuses, les passions les plus orageuses, etc., au bout d'un certain temps, vous aurez, chez les sanguins nerveux et délicats, des phlogoses et des hémorrhagies; chez les sanguins larges et robustes, des pléthores *ad vires* et des inflammations. S'ils ont des hémorrhagies, ce ne sera que des saignemens de nez peu abondans; si, vers le déclin de l'âge, ils sont sujets aux hémorrhoïdes,

(1) Surtout s'il existe hypertrophie du cœur.

(2) Ils les éprouvent aussi s'ils joignent à un gros cœur une susceptibilité nerveuse bien prononcée. Je sais que cette combinaison est rare; mais elle existe, et je l'ai plusieurs fois bien constatée.

il faut en accuser un autre mécanisme que je ne saurais développer ici (1); mais ils perdent rarement beaucoup de sang par cette voie, à moins que leur genre de vie ne leur ait donné la complexion des précédens. — Ainsi, les profusions sanguines n'appartiennent qu'à la complexion nervoso-sanguine délicate, soit naturelle, soit acquise.

Il existe donc, dans les vaisseaux de certaines personnes de cette constitution, un mode d'irritabilité qui les fait vibrer avec promptitude et liberté, et s'ouvrir à l'extérieur, au lieu de se resserrer, quand le sang les stimule trop vivement par son abondance. Il en arrive autant lorsqu'une cause excitante agit sur le système nerveux; et, dans les deux cas, l'arbre artériel, prodigieusement agité jusque dans ses plus petits rameaux, est disposé à exprimer le sang, sans beaucoup de douleur, sur les surfaces où certaines irritations locales viendront l'appeler. Les expériences de Bichat tendent à prouver que cette expression se fait le plus souvent sans rupture, par la voie de certains vaisseaux destinés à toute autre chose qu'à verser du sang.

Aussitôt que les mouvemens organiques ont pris une direction fixe, le sang paraît abandonner toutes les autres portions de l'atmosphère capillaire générale; les parties externes se refroidissent, et toute

(1) Les hémorrhoïdes correspondent souvent à une gastro-duodénite qui rend en même temps le foie gonflé et douloureux.

l'activité sanguine semble concentrée autour du lieu qui donne issue au sang. Ce spasme n'est point l'effet de la douleur; il annonce l'effort hémorrhagique (1). Aussitôt que cet effort est suspendu, la circulation reprend sa liberté première, et la chaleur se répand avec uniformité. — La persévérance de cette agitation sanguine, sans douleur qui la provoque, nous fait présager le retour de l'hémorrhagie, parce qu'elle nous atteste que les capillaires sanguins continuent d'être trop sensibles au stimulus du sang qui les parcourt. Elle nous donne également lieu de redouter une explosion inflammatoire funeste au viscère le plus irrité, ainsi que nous l'avons exprimé ailleurs : tant est grande l'analogie qui existe entre les hémorrhagies et les phlogoses !

D'après cette théorie, il paraîtrait que les hémorrhagies pourraient être considérées comme des inflammations peu douloureuses, qui, à raison de la prédisposition des vaisseaux, laissent échapper à l'extérieur le courant de la masse sanguine, tandis que les phlegmasies ordinaires le retiennent.

Si cela était ainsi, il suffirait, pour arrêter une hémorrhagie, de faire naître la douleur dans la surface où elle se fait : aussi en voyons-nous bien souvent l'expérience. Comment agissent le froid et les styptiques, si ce n'est en produisant une impression désagréable, une vraie douleur locale (car il n'est

(1) Cet effort ne peut être considéré que comme une irritation organique locale.

pas besoin que le *sensorium* la perçoive), qui détermine le resserrement des vaisseaux capillaires ? — Si l'on peut enflammer une surface par où le sang s'écoule, en la rendant douloureuse, on parvient à arrêter l'hémorrhagie.

N'est-ce pas par un mécanisme analogue, c'est-à-dire, en augmentant beaucoup la sensibilité de la muqueuse gastrique, qu'un verre d'eau-de-vie ou de rhum arrête les hématémèses ? Mais je laisse aux Browniens le plaisir de faire cette expérience, aimant mieux diminuer l'action pour calmer l'effusion sanguine, que de produire une phlogose. N'est-ce pas encore en vertu des mêmes lois que l'hémoptysie s'arrête aussitôt que la chaleur fébrile se manifeste ? Cette chaleur ne nous avertit-elle pas que l'irritation des capillaires de la muqueuse bronchique est portée au degré de la phlogose ? Voit-on revenir cette hémorrhagie dans le courant de la maladie tant que la fièvre hectique est rapide et la chaleur dévorante, à moins de la rupture ou de l'érosion de quelque vaisseau ?

Celui qui aura bien observé les hémorrhagies et bien médité leur mécanisme, ne m'objectera pas que celles dites *passives* font exception aux lois que j'essaie de développer. Il est évident pour tous ceux qui ont suivi les hémorrhagies jusqu'à la mort, qu'elles se font constamment de la même manière. Pour s'en convaincre, il faut avoir continuellement l'œil sur le malade : tant que l'hémorrhagie dure, il a les extrémités froides et le pouls effacé, tous les mou-

vemens de l'appareil sanguin semblent concentrés dans les capillaires du lieu qui laisse couler le sang. Mais lorsque l'écoulement est arrêté, le pouls se relève ; et, quoiqu'il soit faible, et que l'artère semble plutôt remplie de gaz que de sang, on remarque des vibrations très-vives. — Tant que cette mobilité se laisse apercevoir, on doit craindre la rechute dans les hémorrhagies passives aussi bien que dans les actives. Plus elle tarde, plus le pouls reprend de consistance. Si le malade est jeune, et s'il répare promptement, la chaleur se ranime, et l'hémorrhagie se remontre avec la physionomie active. Plusieurs malades présentent jusqu'à la fin ces alternatives de collapsus et d'excitement. On a vu Lallemand (*Observation XIII*) languissant, infiltré et très-près de son dernier moment, offrir un pouls assez vigoureux pour donner encore quelque espérance.

Les choses sont ainsi tant que les malades conservent encore une certaine quantité de sang, et tant qu'ils réparent bien. Ce terme passé, l'excitation est bornée aux capillaires du lieu, mais elle s'entretient toujours par les mêmes lois. Souvent c'est le stimulus communiqué à l'économie par un foyer inflammatoire plus ou moins éloigné qui fait suinter le sang jusqu'au dernier moment. Il n'y a plus de fièvre générale, parce qu'il n'y a plus une masse sanguine assez volumineuse pour ébranler vivement le centre circulatoire ; mais il y a une fièvre capillaire, sympathiquement transmise du lieu souf-

frant au siége de l'hémorrhagie par le moyen de l'arbre nerveux, qui partout s'entrelace avec l'arbre circulatoire (*).

Ne disons donc plus que la faiblesse locale permet au *vis à tergo* de pousser le sang hors des vaisseaux. Le défaut de résistance n'existe que dans les capillaires qui ont été dilatés par une pression, etc. : tels sont ceux de l'utérus à la suite des accouchemens, ceux de l'anus chez les hommes toujours constipés, ceux des poumons dans les cas d'anévrysme du cœur, etc. Mais les hémorrhagies spontanées et sujettes à changer de siége ne sauraient être attribuées à la faiblesse locale, parce qu'il faudrait la supposer transportable d'un lieu à un autre, ce qui répugne. D'ailleurs les vaisseaux qui ne sont qu'affaiblis ne se laissent point pénétrer par le sang; ils diminuent de calibre, et si l'asthénie est complète, ils se ferment et s'oblitèrent. Les fluides, quels qu'ils soient, ne peuvent parcourir que des canaux pleins de vie. Reconnaissons qu'il n'y a qu'un principe unique qui préside à tous les *profluvia* spontanés, et que tel individu que nous disons affecté d'hémorrhagie par défaut de forces locales, n'est en effet attaqué que d'une hémorrhagie avec défaut de forces générales : mais cherchons l'application de cette doctrine à la thérapeutique.

(*) Quelqu'un niera cette proposition; mais je ne l'avance pas sans motif, et j'espère qu'elle deviendra un jour incontestable.

Puisque la fréquence et le libre développement du pouls sont les symptômes particuliers aux hémorrhagies, et que, tant qu'ils existent, la récidive est à craindre, il faut s'étudier à les combattre. Ce n'est qu'en les détruisant qu'on obtient la guérison radicale. En effet, nous avons dit qu'on pouvait arrêter une hémorrhagie en augmentant la douleur du lieu qui la fournit; mais ce moyen n'est applicable que sur certaines surfaces; il ne convient point pour la muqueuse gastrique; il a l'inconvénient de provoquer la phlogose, et celle-ci peut, dans certains cas, être plus redoutable que la perte de sang. En troisième lieu, il ne saurait être que palliatif. Tant que l'agitation artérielle persiste, on a toujours à redouter l'hémorrhagie : or, si elle trouve son issue fermée, les mouvemens se dirigent vers un autre lieu, et la maladie s'y manifeste avec la même énergie.

Quelquefois même ce changement de siége est au détriment de l'économie : par exemple, une hémoptysie sera plus redoutable qu'une hématémèse, parce que la muqueuse bronchique est plus riche en capillaires sanguins; d'où résulte une perte plus abondante; et parce que la phlogose y est plus facile et plus dangereuse que dans la muqueuse gastrique.

La cure radicale des hémorrhagies consiste donc à détruire l'excitation artérielle. Mais si l'on veut réussir, il faut le faire de bonne heure, avant que la perte de sang ait épuisé la constitution et dis-

posé le corps à l'infiltration. Nous avons déjà donné ce conseil au sujet des phlegmasies. On les traite souvent sans succès par les débilitans dans leur période avancée, soit parce que l'épuisement est trop grand, soit parce que la crainte d'affaiblir nous rend trop circonspects, et nous fait revenir mal-à-propos aux irritans.

Après la saignée, qui est le meilleur moyen tant que le malade est encore plein de sang et de forces, viennent les boissons aqueuses, le froid de l'atmosphère, le bain froid et les acides. — Les émolliens, qui tiennent peut-être le premier rang dans le traitement des phlegmasies, sont, pour celui de la diathèse hémorrhagique, fort au-dessous du froid et des acides.

J'ai remarqué que les boissons acides légères diminuent la fréquence du pouls. Le froid opère de la même manière ; tout le monde sait que les battemens du cœur deviennent plus rares du moment qu'on est plongé dans le bain froid. Si l'on administre promptement ces secours, et qu'on les seconde par une diète absolue, il n'est guère d'hémorrhagie dont on ne vienne à bout, à moins que l'irritation hémorrhagique du système artériel ne soit entretenue par un principe de fièvre de mauvais caractère, ou par le stimulus d'un foyer inflammatoire éloigné. Si ce foyer est désorganisé, il n'y a point de succès à espérer des moyens que nous proposons. S'il ne l'est pas, le traitement de l'hémorrhagie étant aussi celui qui convient à la phleg-

masie, on obtiendra la guérison des deux affections.

A force d'observer, j'ai reconnu la nécessité de ne pas trop ménager les forces dans les hémorrhagies commençantes. On veut que les mouvemens, soient répartis uniformément dans tout le corps avec une certaine énergie, afin de détruire le spasme qui, dit-on, empêche le sang de parcourir les autres vaisseaux, et fait qu'il se précipite vers le lieu de l'hémorrhagie. Ainsi, dans l'intention de donner aux vaisseaux l'action nécessaire pour soutenir la circulation en général, on a recours aux consommés et au vin; et, afin d'achever la détermination vers les capillaires de la périphérie, on administre, sous le nom d'*antispasmodiques*, les excitans alcoholiques et l'opium. On a joint à ces pratiques les frictions, les pédiluves chauds, les vésicatoires.

De tous ces moyens, je n'en ai jamais trouvé de véritablement utiles que les trois derniers : j'imagine qu'ils agissent comme révulsifs; mais cette révulsion exige, pour se faire avec sécurité, que les forces soient déjà diminuées. L'irritation des pédiluves chauds et des vésicatoires peut devenir nuisible lorsque le système sanguin est fort énergique et la sensibilité très-active. Les frictions douces sont préférables. C'est un antispasmodique des plus puissans quand on les exerce long-temps et uniformément dans la même direction. Quant aux médicamens dits *antispasmodiques*, je n'ai ja-

mais pu leur attribuer une guérison, et j'ai souvent remarqué qu'ils augmentaient les hémorrhagies.

J'ai encore fait usage, d'après les autorités les plus respectables, de la conserve de rose avec le nitre, et des pilules aluminées. Ces médicamens, qui ne peuvent avoir d'utilité que quand les forces sont tout-à-fait abattues, agissent par une douleur constringente de l'estomac, qui tend à ralentir les mouvemens. Ainsi leur mode d'action se rapproche de celui des phlegmasies douloureuses, que nous avons dit être ennemies des hémorrhagies. Mais ni ces phlegmasies elles-mêmes, ni les pincemens d'estomac que les malades nous accusent lorsque nous voulons forcer la dose des astringens, ne sont plus assez efficaces pour arrêter l'écoulement du sang lorsque l'habitude hémorrhagique est déjà vieille, parce que, à ce degré, toute douleur excite l'effusion sanguine, au lieu de la calmer.

Ainsi, tant que les forces conservent encore de l'énergie, c'est des réfrigérans qu'il faut attendre les meilleurs effets, et plus tôt on les employera, plus on aura de probabilité de réussite. — Mais quelle est la manière de les employer?

D'abord, la saignée et la diète la plus sévère n'exigent pas beaucoup de détails. Du reste, on peut faire boire avec modération de la limonade au citron : la sulfurique n'a point répondu à mon attente; l'acétique, qui pince l'estomac un peu moins, l'irrite cependant encore trop. Les autres acidules végétaux très-étendus seront plus utiles.

L'eau froide pourra suppléer à ces médicamens. Les fomentations avec l'oxycrat froid, les ablutions d'eau froide, peuvent déterminer des concentrations intérieures violentes lorsque la circulation est forte : il ne faut donc refroidir la surface que par gradation, en faisant concourir les boissons froides et l'immobilité avec le froid extérieur. On arrive, avec ces précautions, au point d'affaiblir la circulation, et d'enchaîner le développement des forces sans les épuiser. Si cela est fait par gradation, il n'en résultera aucune affection catarrhale, et quand le malade sera rendu à ce point, on essaiera les révulsifs, pédiluves, vésicatoires ambulans, etc.

C'est également à cette période qu'on retire quelque utilité des astringens proprement dits, c'est-à-dire, des substances où prédominent l'acide gallique, le tannin, et, parmi les minéraux, les différens sulfates. Il faut en rapprocher les doses; mais on doit s'arrêter aussitôt que l'estomac fait sentir une vive douleur, et recourir aux muqueux acidulés. C'est dire assez qu'on n'en retirera pas grand avantage dans les hématémèses avec disposition à la gastrite. Mais, pendant tout ce traitement, il faut être de la plus grande sévérité sur le régime, laisser jeûner, et même souffrir un peu le malade, afin que le malaise de l'épigastre porte son action sédative sur tous les mouvemens de l'économie.

Tels sont les secours que j'adopte pour les premiers jours d'une hémorrhagie en général.

Lorsqu'on est obligé de combattre une tendance

hémorrhagique qui a montré son opiniâtreté par plusieurs récidives , il faut d'abord examiner le pouls : s'il est fort, la coloration saine, et la tendance à l'infiltration non encore visible , il faut, par les mêmes procédés, modifiés selon le degré de forces , essayer de réduire l'action du système artériel dans ses justes bornes.

Si la maladie est plus ancienne , l'épuisement commencé, l'hydropisie imminente, il faut nourrir et soutenir les forces avec des alimens gélatineux et un peu de vin, mais peu de liqueurs spiritueuses. Les toniques ne conviennent qu'en dose légère, et suffisante pour solliciter l'estomac à de bonnes digestions , sans porter une irritation sympathique dans tous les tissus , sans provoquer la fièvre et occasioner un malaise ou un bien-être extraordinaire ; en un mot , leur action doit être , pour ainsi dire, organique et locale.

C'est à ce point que les inflammations extérieures, provoquées avec les rubéfians et les vésicans de toute espèce , et par les exutoires , sont utiles : elles sont même la principale ressource ; car l'usage continué des astringens tannans et des sulfates détériore l'estomac et ne peut être supporté. D'ailleurs, l'astriction qu'ils opèrent dans le tissu de la muqueuse gastrique , et sur laquelle on compte pour arrêter l'hémorrhagie, ne se répète convenablement, dans les différens tissus , qu'autant que le système est doué d'une certaine énergie. Cette répétition est une sympathie, et toutes les sympa-

thies s'affaiblissent à mesure que le sang et les forces se dissipent. Il vaut donc mieux essayer les effets d'une phlogose artificielle. On ne saurait cependant compter dessus. Peut-être il est des cas où elle seconde le mouvement hémorrhagique, en agissant d'une manière conforme à la cause qui l'entretient. Je le répète, lorsque les hémorrhagies se montrent très-rebelles à ce degré d'exténuation des forces, et lorsque la vigueur du pouls semble démentir la faiblesse générale, il est bien à craindre qu'une phlegmasie obscure ne fomente le mouvement hémorrhagique. — Si l'on découvre quelque chose de semblable, on se conduit comme nous le recommandons pour les inflammations chroniques de la poitrine et du bas-ventre.

Les hémorrhagies de l'estomac, des intestins, ont cela de particulier, que le sang peut séjourner quelque temps sur la membrane qui le laisse exsuder. Les symptômes qui accompagnent cet état sont : 1°. *Ceux de l'écoulement actuel du sang;* la pâleur, le froid des extrémités, l'effacement du pouls, les syncopes. — Pendant qu'ils ont lieu, il faut employer les moyens réfrigérans et sédatifs, si le malade n'est pas trop débilité, et les révulsifs, s'il est déjà affaibli. Les consommés et quelques toniques sont alors indispensables. 2°. *Les symptômes de l'irritation produits par le séjour du sang :* ce sont ceux de l'embarras gastrique ; la mauvaise bouche, la soif, le malaise, une chaleur âcre et sèche de la peau, qui n'est point celle de l'hémor-

rhagie, mais celle de la *fièvre gastrique ;* une roideur de l'artère également étrangère au simple mouvement hémorrhagique ; des pesanteurs, des rots, des borborygmes. — Ces symptômes annoncent que la membrane muqueuse est désagréablement affectée par la présence d'un sang dont l'air hâte la putréfaction ; ils réclament l'emploi des purgatifs. La manne, l'huile de ricin, le miel et autres laxatifs oléoso-mucilagineux et sucrés, sont préférables aux cathartiques amers et nauséeux : c'est du moins ce qu'il m'a toujours semblé. Après leur usage, on revient à celui des acides un peu aromatisés, des restaurans alimentaires et des stimulans révulsifs.

Il est temps de revenir au traitement des phlogoses muqueuses de l'estomac.

Celles que nous avons vues jusqu'ici avaient quelque chose d'aigu, ce qui suffira, aux yeux de tout le monde, pour autoriser l'extrême sévérité que j'ai mise dans leur régime pendant les premiers jours. Mais on sera sans doute porté à croire que lorsque la maladie commence à prendre une physionomie chronique, le médecin est obligé de se relâcher sur la diète, et d'entremêler les adoucissans de quelques toniques. Pour décider cette question, il faut entrer dans quelques distinctions.

Traitement de la gastrite chronique.

Lorsqu'il s'agit de se déterminer sur le choix et la mesure des moyens débilitans, il faut moins avoir égard à la longueur de la gastrite qu'au degré d'épuisement et de marasme où elle a réduit le malade. Tant que les muscles ne sont pas exténués, le sujet ne saurait être considéré comme en marasme; et quoiqu'il paraisse d'une faiblesse extrême, on ne doit pas se hâter de lui faire prendre des fortifians, parce que les forces ne sont point épuisées, mais arrêtées dans leur développement par la douleur. Dans ce cas, qui se reconnaît encore à la conservation de la couleur, il ne faut craindre ni la diète ni les émolliens. D'ailleurs, une gastrite des plus chroniques peut exister long-temps dans un degré très-modéré, qui n'empêche pas la nutrition de se faire, du moins dans une mesure suffisante pour empêcher le dépérissement complet (1).

Lorsqu'au défaut d'exténuation se joint la certitude que la maladie, d'abord légère par elle-même, n'a été entretenue et prolongée que par les excitans, on a un nouveau motif d'espérer beaucoup de l'abstinence la plus sévère et des médicamens

(1) La gastrite, bien que très-douloureuse, coïncide, même long-temps, avec un surcroît de nutrition, avec la boulimie; et, quand elle est circonscrite, elle peut durer plusieurs années sans altérer la nutrition, surtout dans l'âge avancé. (*Voyez* les propositions de l'*Examen des doctrines.*)

aqueux et émolliens. Dans ces cas, on est agréablement surpris par la promptitude de l'amélioration, et celle-ci est plutôt due à l'absence de toute irritation qu'à une vertu spécifique des médicamens. Quoi de plus propre à encourager le praticien, en lui faisant connaître la véritable cause de l'extrême faiblesse qui l'effrayait l'instant d'auparavant? Rendons tout cela plus sensible par un exemple.

XXXVe OBSERVATION.

Gastrite chronique.

Le nommé Meurat, canonnier, âgé de trente-deux ans, cheveux châtains, peau blanche, constitution sèche et musculeuse, fut traité dans un des hôpitaux du Frioul, en 1807, d'une fièvre intermittente, accompagnée de vomissement durant les accès. On employa les vomitifs, ensuite le quinquina, qui supprima assez facilement la fièvre. Rendu à ses fonctions militaires, il lui semblait être assez bien portant, quoique son estomac fût sensible; mais le quinzième jour après sa sortie, il fut subitement attaqué d'un vomissement d'alimens auquel il n'opposa aucun médicament; il vécut à son ordinaire, buvant seulement un peu plus de vin que d'usage pour se fortifier. Il resta ainsi pendant cinquante jours; mais le vomissement étant devenu très-fréquent, et s'accompagnant de douleurs fort vives à l'épigastre, de lassitude, mal-

aise, débilité, il entra à l'hôpital d'Udine le 14 juillet 1807, qui était le cinquantième jour du vomissement, environ deux mois et demi après la fièvre intermittente. J'observai :

Œil enfoncé, terne, conjonctive rouge, face décomposée, teint plombé, mêlé d'une nuance d'ocre, avec la peau collée sur les muscles, qui n'étaient pas encore très-exténués, quoique le tissu sous-cutané fût entièrement affaissé; tout le corps aussi froid qu'un cadavre; pouls presque insensible, débilité extrême. Il ne pouvait se soutenir debout ou assis : il s'agitait sans cesse, se contournait en poussant de très-douloureux soupirs; il découvrait sa poitrine et portait ses bras en haut, comme on a vu qu'il était arrivé à M. Beau les derniers jours de sa vie. Le malade dont il est ici question était aussi sur le point de perdre la parole; il ne faisait entendre que quelques sons à voix basse et mal articulée, qui pourtant suffisaient pour faire comprendre qu'il était dans le délire, et ses actions le dénotaient également.

Il vomissait tout ce qu'il avalait, et lorsque l'estomac était vide, il faisait, pour vomir, de violens efforts qui quelquefois amenaient de la bile ou du suc d'apparence salivaire, peut-être pancréatique. Toute la région épigastrique était douloureuse au toucher. Le malade se présentait à chaque instant à la garde-robe; mais le ténesme qui l'y forçait n'exprimait que quelques mucosités sanguinolentes.

Je le mis sur-le-champ à la solution de gomme

arabique, aux juleps faits avec le mucilage de lin édulcoré, et les trois premiers jours il ne prit pour toute nourriture qu'un lait de poule matin et soir. — D'abord la peau se réchauffa.

Le cinquante-cinquième jour, cinquième de son entrée, le vomissement cessa; il n'y eut que deux selles, encore peu douloureuses; pouls développé, mais roide et fréquent; peau chaude et halitueuse: le délire avait disparu dès le lendemain de son arrivée: désir des alimens. L'épigastre était encore très-douloureux. — Une demi-bouillie le matin, un lait de poule le soir.

Les jours suivans, bouillie le matin et le soir du bouillon: mêmes médicamens. L'épigastre perdait peu à peu sa sensibilité. Deux à trois jours suffirent pour faire évanouir tous les symptômes fébriles. Le malade commença dès-lors à reprendre visiblement les forces, le coloris et l'embonpoint. La voix ne fut basse et pénible que les huit premiers jours du traitement; enfin, en vingt et un jours, à compter de son arrivée, Meurat ayant été conduit graduellement aux alimens solides, d'abord végétaux, ensuite animaux, et au vin, se trouva en fort bonne santé, et sortit le 4 août.

L'ayant rencontré en ville sur la fin du même mois, j'appris qu'il continuait de se bien porter.

On voit que l'irritation de l'estomac, qui avait commencé avec la fièvre intermittente, a duré

quelque chose de plus de trois mois, qu'elle a long-temps eu de la tendance à se résoudre, quoique le quinquina et les amers fébrifuges l'eussent d'abord exaspérée; qu'elle n'a été assez intense pour faire rejeter tous les alimens et porter une atteinte considérable à la nutrition, que pendant les cinquante jours qui ont précédé l'entrée du malade; et que, malgré tout cela, une absence d'irritans pendant cinq jours a rendu au malade des forces bien supérieures à celles qu'il avait en arrivant, un appétit qu'il ne connaissait plus, et la faculté de digérer facilement, dont il était privé depuis le commencement de la maladie.

Ce fait vient confirmer ce que j'ai dit plus haut des fièvres intermittentes ataxiques. On voit que celle-ci formait exception à la règle généralement établie; mais on en peut aussi conclure qu'il est facile de s'égarer, même en suivant la route de l'observation, si l'on n'est guidé par un excellent jugement : *experientia fallax.* En effet, le médecin qui traita cette fièvre aurait pu la citer en faveur de la méthode tonique, et prononcer que le quinquina avait sauvé le malade. Mais moi, qui, après la disparition du type fébrile, retrouve le symptôme local toujours persistant; moi qui le vois s'accroître par le traitement qui avait emporté la fièvre, compromettre la vie, et disparaître au moment où j'adopte une méthode opposée, je puis mettre en doute la nécessité du quinquina.

Mais, m'objectera-t-on, ce cas-ci a prouvé qu'il

avait été avantageux pour la fièvre. Ainsi, quoiqu'il ait un peu fatigué l'estomac, il a fait plus de bien que de mal, puisque celui qu'il avait produit a été si facilement réparé. J'en conviens : cependant n'y aurait-il pas pour combattre les intermittentes où la phlogose gastrique est imminente une méthode qui exposât moins les jours du malade? Ne faut-il pas aussi que l'on soit informé des dangers du traitement purement excitant, soit pour établir les bases de cette méthode, si elle n'est pas connue, soit pour remédier aux accidens que le quinquina, bien ou mal administré, aura pu produire? Car il est clair que si, conformément aux idées généralement adoptées, on avait voulu réparer l'estomac de Meurat avec des corroborans, on aurait rendu la terminaison funeste inévitable. — Il en résulte donc toujours qu'il peut exister des vomissemens phlogistiques avec fièvre intermittente, et que le quinquina, tout en supprimant les accès, peut ajouter au danger de la phlogose locale. Cette vérité me paraît bien propre à rendre le praticien très-circonspect sur l'emploi de ce médicament, et comme fébrifuge, et comme préservatif du retour des accès, et comme stomachique dans les cas de dyspepsie et d'épigastralgie apyrétiques.

Mais ce n'est pas assez : on doit se souvenir que le quinquina n'a pas toujours été aussi avantageux à la fièvre même qu'il l'a paru chez Meurat. J'ai cité des cas où il l'a changée tout-à-coup en continue, ce qui n'était point rare dans l'été de 1806

à l'hôpital d'Udine. Il est donc suffisamment démontré qu'on s'expose en combattant les intermittentes avec vomissement périodique par le quinquina, lorsqu'on n'est pas bien assuré que ce vomissement est plutôt nerveux et dépendant de la tunique musculeuse, qu'il n'est la conséquence de l'irritabilité de la muqueuse. Si l'on demande les signes distinctifs de cette dernière disposition, je renverrai à ce que j'ai dit plus haut, en invitant les médecins à se rappeler toutes les expériences qui peuvent démontrer la souffrance de la membrane interne de l'estomac et des intestins.

Comment serait-on surpris que le quinquina prolongeât une irritation qui tend à la phlogose, lorsqu'on voit qu'il l'a fait naître sur des sujets qui n'en offraient aucune trace à l'invasion de la fièvre intermittente? J'en ai cité des exemples; mais comme ils ont eu la terminaison funeste, j'en ajouterai un autre où la guérison a prouvé par les moyens qui l'ont procurée, ce que la mort avait mis en évidence par l'inspection de la partie malade.

XXXVIe OBSERVATION.

Gastrite chronique.

Dugat, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, âgé de vingt-six ans, brun, large, charnu et robuste, entra dans mon service à l'hôpital d'Udine, le 4 décembre 1806, se disant malade depuis six mois. Il avait d'abord été attaqué par la fièvre

tierce. Il en fut guéri, dans un des hôpitaux de l'armée, en trois semaines, après avoir été émétisé et purgé, et avoir pris le quinquina et les amers. Il fut cependant évacué dans sa convalescence sur un autre hôpital, parce qu'il lui restait des douleurs d'estomac qui lui ôtaient l'appétit. — Il séjourna huit jours dans ce second hôpital, et quinze jours dans un troisième, toujours traité par les amers, le quinquina ou les préparations vineuses, et souffrant de plus en plus. Deux mois de séjour à son corps ne firent qu'empirer sa situation; enfin il fut obligé de rentrer encore à l'hôpital d'Udine. — A son arrivée, il subit le traitement banal des affections gastriques, évacuans et puis toniques; et vingt jours après, le hasard le fit parvenir dans une de mes salles, plus malade qu'il n'avait jamais été (1).

Je vis un homme fort accablé, si débile qu'il pouvait à peine se mouvoir dans son lit, ayant la peau froide, le pouls faible et lent, la couleur d'un brun mêlé d'une nuance de rouille ferrugineuse, vomissant opiniâtrément tout ce qu'il prenait depuis près d'un mois, et allant à la selle trois ou

---

(1) C'est ainsi que la routine poursuit encore les malheureux affectés de gastrite jusqu'à la mort. Chaque nouveau médecin que le malade emploie se croit obligé de commencer par l'émétique; de là il passe aux toniques, qu'il se contente de varier pour trouver celui qui conviendra à l'idiosyncrasie du malade; et ces essais ne se terminent qu'avec la vie, si le patient n'a le bonheur de tomber entre les mains d'un médecin physiologiste.

quatre fois par jour depuis un temps plus long. Je ne pus savoir au juste à quelle époque de la maladie cela avait commencé. Ce militaire était d'une tristesse et d'un découragement qui approchait du désespoir. Il n'accusait qu'une douleur sourde, transversale, à la base de la poitrine ; il toussait à petites secousses et sans expectoration depuis quatre ou cinq jours. Il était très-maigre, et même dans un commencement de marasme. La pression n'était douloureuse à l'épigastre que lorsqu'on le déprimait avec force.

J'attribuai tous ces symptômes à une irritation chronique de la membrane muqueuse de l'estomac ; et, malgré l'extrême faiblesse, je ne balançai point à le mettre à la diète absolue et à l'eau de riz, secondées d'une potion gommeuse acidulée avec l'acide du citron. — Les vomissemens commencèrent à diminuer de fréquence.

Il était entré le 4 décembre, vers le sixième mois du total de la maladie, cinquième à-peu-près du commencement des douleurs gastriques. Trois à quatre jours après, je lui ajoutai la bouillie. Vomissemens rares. Une selle. Les douleurs d'estomac étaient quelquefois violentes ; mais le teint et les forces devenaient meilleurs. Douze jours après, je substituai la limonade à l'eau de riz. La face s'épanouissait, l'appétit augmentait. A compter du 18 décembre, il ne vomissait plus. Il ne se plaignait que de rots et du retour des alimens à la bouche, sorte de rumination.

Le 26, ce symptôme disparut sans retour. Les forces et l'embonpoint se rétablissaient.

Les premiers jours de janvier 1807, Dugat étant à-peu-près revenu à sa couleur et à son embonpoint ordinaires, se plaignit de douleurs qu'il rapportait aux côtes asternales droites et gauches.

Je diminuai les alimens, qui, quoique toujours végétaux, étaient élevés aux trois-quarts de la ration. Cet accident disparut en peu de jours. — Le 12 janvier, il sortit parfaitement rétabli, et sa santé s'est maintenue.

La maladie de Dugat nous fait voir, non-seulement l'abus qu'on peut faire des stomachiques, mais en même temps les ressources d'une bonne constitution. Cette gastrite est la plus chronique que j'aie rencontrée dans l'hôpital d'Udine, et cependant elle a guéri. Quel espoir ce succès ne nous donne-t-il pas pour certaines dyspepsies interminables que l'on traite en vain par les stomachiques ! Sept mois de durée ! Ce terme est bien long ! Il est très-probable que Dugat aurait succombé aux stimulans qui lui furent prodigués si la phlogose avait été violente dès son commencement.

Ce fait nous prouve encore qu'il est extrêmement difficile de prononcer sur l'existence de la désorganisation dans les anciennes phlegmasies des membranes muqueuses, surtout chez les sujets robustes et qui ne sont pas encore dans le marasme.

Cependant, il me semble qu'on ne pourrait pas conserver autant d'espoir à une époque aussi avancée de la gastrite, si cette phogose avait toujours été partagée par celle de la muqueuse du colon. Cette portion de la membrane ne résiste pas, à beaucoup près, autant que l'autre; aussi ne pourrais-je point citer de guérison de diarrhées également prolongées. Celle qu'on a remarquée chez Dugat est bien postérieure à l'invasion de la gastrite. Ainsi, le principal point d'irritation agissait sur les parois internes de l'estomac. Il vaut donc mieux que la gastrite ait l'initiative sur la diarrhée que si le contraire avait lieu : ceci me paraît un fait incontestable. Nous avons vu la gastrite survenir à la fin des longues dysenteries, et jamais de guérison. Ici nous voyons une dysenterie qui complique une ancienne gastrite, et qui cède avec aussi peu de résistance que la maladie primitive. Les raisons de cette différence ne doivent pas être hors de la portée de nos sens.

Outre la prédominance de vitalité, que l'on conviendra devoir être en faveur de l'estomac, je pense que la nature des corps extérieurs qui impressionnent les deux différentes surfaces doit donner un des motifs de leur plus ou moins de résistance à la désorganisation.

Supposons-les également traitées d'une manière inconvenante dans leur état d'inflammation : la muqueuse gastrique ne reçoit que des mixtes encore bien unis, dont la décomposition commence, mais

qui tendent à se recomposer d'une manière conforme aux besoins de l'organisme. La muqueuse intestinale est continuellement baignée d'une sanie putride, d'autant plus soumise aux lois de la chimie morte, que l'individu est plus faible et plus intempérant. La première est trop stimulée ; mais son stimulus ne tend qu'à exalter en elle les propriétés vitales ; la seconde est irritée par des corps qui tendent à produire dans son tissu des mouvemens ennemis de la vie. Il n'est donc point étonnant qu'elle se fatigue, et qu'après s'être épuisée inutilement, elle meure plutôt de son inflammation que la muqueuse gastrique.

Mais il est une cause qui la préserve de l'irritation pendant la souffrance de cette dernière, c'est qu'il lui parvient peu de matières putréfiables, à cause de la difficulté avec laquelle l'estomac laisse passer les alimens. La muqueuse colique ne reçoit, dans ces cas, la phlogose que par propagation. Quand, au contraire, elle souffre seule, l'estomac la surcharge de résidus d'alimens en décomposition, qui hâtent sa mort et sa désorganisation : aussi verrons-nous encore guérir le malade suivant, quoiqu'il ait souffert de l'estomac pendant près de six mois, parce que l'irritation intestinale n'a pas persisté ; tandis que les diarrhées primitives de trois mois ont toujours échappé aux différens traitemens que j'ai essayés.

XXXVIIe OBSERVATION.

Dysenterie et gastrite à la suite d'une fièvre intermittente.

Mariage, âgé de vingt-six ans, brun, charnu et régulièrement développé, offrant les attributs de ce qu'on appelle tempérament bilieux, fut attaqué, le 6 août 1806, d'une fièvre intermittente quotidienne, à laquelle j'opposai le quinquina, après les préparations d'usage.

Les accès s'affaiblirent; mais il survint une douleur d'épigastre, avec tendance au vomissement, qui m'obligea de renoncer à ce médicament. J'eus recours aux potions adoucissantes avec le laudanum et les eaux spiritueuses de mélisse, de cannelle, etc. Mais cette formule ne me tira pas tout-à-coup d'embarras. Les accès diminuaient peu; je revenais au quinquina, les douleurs et les nausées me le faisaient encore quitter; je le donnais en lavement, je répétais l'opium, l'éther, et presque toujours sans rien gagner. La diarrhée, qui s'était établie au bout du premier mois, augmentait mon embarras. Enfin, après beaucoup de peines durant un second mois de traitement, j'étais parvenu, par le secours des gommeux unis avec le laudanum porté jusqu'à un gros par jour, et à l'aide du régime végétal féculent, à réduire à très-peu de chose les accès quotidiens et à guérir la diarrhée, lors-

que cet homme s'avisa, vers le soixante-deuxième jour, de boire huit à dix pots (*) de tisane pectorale durant la nuit. Il n'y était pas contraint par la soif; mais il espérait, en prenant en un jour ce qu'il devait consommer en dix, avancer d'autant sa guérison.

Le matin, je le trouvai dans une fièvre violente, la face très-rouge, le pouls fréquent et dur, tourmenté par une nausée continuelle, et vomissant tout ce qu'il avalait. Il m'informa de l'imprudence qu'il venait de commettre, et je le mis sur l'heure à l'usage exclusif des boissons gommeuses acidulées. — Le soir et le jour suivant il n'y eut point d'apyrexie, et très-peu de rémission. Cependant les vomissemens étaient calmés, mais il restait la nausée; et, sur cette indication, quelqu'un lui fit prendre une dose d'ipécacuanha à mon insu.

Le lendemain, le malade, après avoir vomi dix à douze fois, désirait plus ardemment que jamais le vomitif. Cette fausse indication n'avait garde de me séduire. La diète la plus sévère, la limonade très-légèrement gommée, ou l'eau de lin acidulée et les fomentations émollientes sur l'épigastre, furent les seuls moyens que je crus appropriés à son état. Ce ne fut que le sixième jour après l'accident que, par la continuité de ces secours, je parvins à

(*) Ce sont des pots à tisane des hôpitaux : ils n'équivalent pas à plus d'une bouteille.

faire tomber le mouvement fébrile et à calmer le vomissement et les nausées. Rien n'empêche de voir ici une *fièvre gastrique* (1).

Depuis cette époque, 16 octobre, jusqu'au 3 novembre, quatre-vingt-septième jour, en comptant de la première invasion de la fièvre intermittente, il ne se passa rien de nouveau, sinon que Mariage me présentait toujours un peu de chaleur et de roideur du pouls chaque fois que je voulais porter ses alimens aux trois quarts. J'étais obligé de le nourrir avec la soupe, le riz, la bouillie et les pruneaux, et autres alimens légers. Il ne supportait la viande qu'à doses petites et pas trop rapprochées. Cependant il recouvrait insensiblement ses forces. — Mais le 3 novembre, retour de la chaleur fébrile et de la fréquence du pouls, correspondant à un certain malaise de l'estomac. — Diminution des alimens, usage des adoucissans. Le 6, il était un peu mieux.

Le 7, un frisson suivi de chaleur, en un mot, accès complet de fièvre intermittente. — Je revins aux potions gommeuses aromatisées et rendues anodynes avec le laudanum. Le lendemain, plus de frisson, diminution de la proportion des excitans dans ses juleps. Le 11, il était sans mouvement fébrile, les forces presque aussi bonnes qu'avant la rechute. Mais je vis bientôt que, pour lui conserver cet état favorable, il ne fallait pas élever

---

(1) C'en était une; et, si la phlegmasie n'eût été apaisée, on aurait bientôt vu la *fièvre adynamique*.

ses alimens au-delà de la demie le matin, et du quart le soir, et toujours lui choisir les plus légers, en bannissant la viande. Cependant, en l'examinant bien attentivement, je reconnus que le pouls conservait toujours de la force et de la roideur.

Le 18 novembre, cent cinquième jour, accès complet. La rougeur des lèvres et l'injection générale des capillaires de la face me frappèrent. — Les accès se répétèrent jusqu'au 24 du mois, cent onzième jour. Ils furent, dans ce laps de temps, usés par les anodyns aromatisés, que je faisais alterner avec les muqueux acidulés; car il fallait toujours ménager l'estomac prêt à se révolter (1). Ainsi les alimens durent toujours être végétaux, légers et en petite quantité. — La constipation devint habituelle.

Le 1er décembre, en conversant avec Mariage, j'appris qu'il avait toujours eu la respiration un peu pénible. Ayant rapproché cette idiosyncrasie de l'injection des lèvres et de la roideur du pouls, je fus porté à toucher la région du cœur, où je sentis des battemens très-vigoureux. Ainsi se réunissaient chez ce sujet trois élémens de maladie : 1°. un système sanguin trop énergique, à cause de la force exubérante de son muscle central : 2°. une grande irritabilité de la membrane interne de l'estomac;

---

(1) Aujourd'hui je m'abstiendrais des excitans malgré les accès. Le quinquina, du moins, ne serait employé qu'à l'extérieur.

3°. et une habitude de fièvre intermittente qui tendait sans cesse à reproduire des accès.

Le 14 décembre, cent trente-deuxième jour, l'estomac pouvait digérer les trois-quarts le matin, sans qu'il en résultât de malaise ni de chaleur fébrile; mais le 21 du même mois, il parut fatigué de ce régime; ce qui fut annoncé par une chaleur entremêlée de frissons, par l'anorexie et la constriction de l'épigastre. Il fallut revenir aux petits alimens, qui rétablirent bientôt les fonctions dans leur première harmonie. Il ne reparut aucune trace de fièvre intermittente, et, le 28, Mariage put reprendre les trois-quarts le matin.

Il sortit quelques jours après, bien portant, mais conservant toujours cette roideur artérielle, cette force extraordinaire des battemens de cœur qui indiquent, sinon un anévrysme véritablement pathologique, du moins une disposition à cette affection organique. Il avait été malade près de six mois, et en avait passé plus de cinq et demi à l'hôpital.

J'ai vu plusieurs autres fois des irritations considérables de l'estomac être la suite des excès de boissons aqueuses et chaudes. Bien des militaires sont dans l'usage de traiter leurs gonorrhées en buvant de la tisane abondamment et coup sur coup. Je ne sais si cette méthode est véritablement efficace pour éteindre une phlogose blennorrhagique qui commence; mais je suis convaincu qu'elle peut dé-

terminer des embarras gastriques et des inflammations de l'estomac (1). J'ai vu la fièvre intermittente en être le résultat immédiat. Sans doute l'excès de boisson n'avait agi que comme cause déterminante; mais aussi peut-être que, sans son action, l'organisme aurait triomphé de l'impression de la cause fébrile. Il est évident que les excès de boissons spiritueuses irriteront plus que ceux de boissons aqueuses : cependant, si les dernières sont chaudes, elles seront encore à redouter pour beaucoup de tempéramens.

Il faut donc être bien sur ses gardes lorsqu'on est appelé pour traiter une affection gastrique qui succède à quelques-uns de ces excès. Un émétique, un purgatif trop tôt administrés, peuvent devenir mortels ou éterniser la maladie. Il est toujours prudent de tenter la cure par les émolliens, et de ne recourir aux purgatifs que quand ces moyens et le régime ont été infructueux, et lorsque la nécessité d'évacuer est bien démontrée. Ces cas se rapprochent de ceux que Frédéric Hoffmann nous a fait connaître dans sa dissertation *de Medicinâ emeticâ et purgante post iram veneno*. Peut-être même que la colère laisse dans l'estomac une disposition moins prononcée à la phlogose que ne le font les viandes noires, les liqueurs vineuses et les boissons chaudes alcoholisées.

---

(1) Les embarras gastriques en sont la première nuance.

Traitement des gastrites chroniques latentes.

Nous n'aurions pas suffisamment prévenu les médecins contre les cas de gastrites latentes qui les exposent à l'erreur, si nous nous bornions aux préceptes généraux qui ont été donnés à ce sujet, et aux observations dont on vient de lire les détails. Très-souvent l'irritation gastrique n'est pas assez intense, à son début, pour exciter dans l'économie tous les troubles sur l'existence desquels nous avons fondé son diagnostic ; et, au premier abord, elle ne paraît pas différente de cette indisposition que les médecins humoristes désignent par les mots de *saburre bilieuse* ou *muqueuse*, et que le professeur Pinel a classée sous la dénomination d'*embarras gastriques*. A quels signes pourra-t-on la reconnaître dans ces cas ? Quels sont les principes d'après lesquels le praticien doit diriger sa conduite ?

La connaissance des causes, de la nature de l'épidémie, du climat, etc., nous fournit les premières présomptions ; l'examen de la marche de la maladie fait le reste. Les gastrites, assez légères pour n'être reconnaissables par aucun des traits que j'ai rassemblés dans l'histoire générale, ne reçoivent pas un grand dommage de l'administration d'un émétique ; il en résulte même un soulagement marqué. Il est vrai que c'est pour peu de temps ; mais

la rechute est déjà une donnée précieuse (1). Quand ensuite on voit s'éveiller la fièvre, la douleur, et que l'anorexie s'accroît, il ne peut plus rester de doute sur l'indication des boissons adoucissantes et sur la nécessité de l'abstinence des alimens : fût-ce une fièvre gastrique, on n'aurait pas à se repentir d'une pareille conduite. Rien de si vrai, car ce sont les mêmes maladies (2).

Durant l'été de 1806, je reçus, à l'hôpital d'Udine, une grande quantité d'affections gastriques. Comme je m'apercevais que le caractère d'irritation prédominait, je commençais chaque traitement par les émolliens et les acidules. La majeure partie guérissait : quand cela devait arriver, le mieux-être du lendemain m'encourageait à continuer.

Ceux chez qui je voyais persister l'anorexie, avec bouche amère, nausées, sécheresse de la peau, rots et borborygmes, étaient émétisés : s'ils n'avaient besoin que du vomissement, l'appétit se prononçait dès le lendemain; s'il restait des corps étrangers (*saburre*) dans la cavité des intestins, les gaz rendus par l'anus, les borborygmes, l'élévation du ventre, la constipation, les signes de vers, la lassitude et les douleurs sympathiques des lombes

---

(1) Ne vaudrait-il pas mieux ne point s'exposer à cette rechute? Aujourd'hui j'enlève, sans la craindre, les embarras gastriques par huit à dix sangsues appliquées à l'épigastre.

(2) J'avais donc posé les bases de la destruction des fièvres essentielles.

et des cuisses me fournissaient l'indication d'un purgatif, qui achevait de rétablir l'équilibre (1).

Lorsqu'il existait un mouvement fébrile, je n'en concevais aucune inquiétude tant que les symptômes de corps étrangers dans les premières voies pouvaient le justifier. Mais lorsque, dans l'absence de ces signes, ou après les évacuations nécessaires, je voyais persister la roideur ou la fréquence du pouls, avec chaleur de la peau, lésion de l'appétit et des forces, suspension des excrétions, je me gardais bien de faire entrer dans l'estomac autre chose que de la limonade, la tisane pectorale, une décoction d'orge, ou toute autre boisson analogue, et je n'accordais pour tout aliment que le bouillon.

Il s'en faut bien que tous ceux chez qui le mouvement fébrile s'est prolongé après les premiers symptômes gastriques aient parcouru les périodes de la *fièvre bilieuse* (2). Dans les chaleurs de 1806 et de 1807, j'ai vu se terminer en trois, quatre, cinq, six jours, une foule de fébricules de cette nature; les unes après les évacuations, les autres sans leur secours, mais toujours à l'aide des boissons adou-

(1) L'observation m'a conduit insensiblement à bannir les évacuans dans tous les cas où la sensibilité des voies gastriques est augmentée, et je dois à cette méthode beaucoup plus de succès que je n'en obtenais à l'époque où cet ouvrage fut composé.

(2) Je commençais à m'apercevoir qu'il n'est pas indispensable qu'une fièvre parcoure toutes les périodes auxquelles les auteurs l'ont assujettie.

cissantes, acidulées, et de la diète. Jamais je n'ai eu besoin d'amers ni de toniques; ils tendaient à établir dans l'estomac un foyer de sensibilité chronique, qui conduisait enfin le malade à la gastrite. Voilà ce que j'ai observé relativement aux affections gastriques fébriles.

Celles qui ne l'étaient pas furent quelquefois aussi nombreuses, et ne sont pas moins intéressantes à connaître, parce qu'elles se confondent, non plus avec les *embarras* ou les *fièvres gastriques*, mais avec la *dyspepsie asthénique*, que l'on connaît vulgairement sous le nom de *faiblesse d'estomac*.

Durant les chaleurs de 1806 et 1807, un grand nombre de malades restaient indéfiniment à l'hôpital d'Udine dans l'état suivant : pâleur sans aucune nuance de jaune; quelques-uns même avaient le teint assez frais; appétit à manger la demie le matin si on la leur donnait, mais seulement la soupe le soir. Plusieurs ne pouvaient dépasser la soupe; leurs vivres du matin étaient pris avec plaisir : mais le soir un sentiment de plénitude aussi considérable que s'ils avaient beaucoup mangé, les arrêtait dès les premières bouchées. Ils n'accusaient aucune douleur, mais un sentiment de faiblesse indéfinissable. Plusieurs ne pouvaient se tenir debout et avaient les jambes tremblantes; constipation habituelle, pouls lent, quelquefois roide et assez fort.

Lorsqu'on essayait de guérir ces sortes de malades avec du quinquina, du vin amer, ou tel autre stimulant que l'on pouvait imaginer, on remarquait

une élévation du pouls et un mouvement fébrile avec chaleur âcre vers le soir; le malaise augmentait et les symptômes de la gastrite devenaient évidens.

Je me conduisais, par rapport à ces malades, comme j'ai recommandé de le faire dans la gastrite chronique, et j'ose me flatter d'en avoir sauvé un grand nombre qui, par tout autre procédé, auraient péri, dans l'hectique, de douleur (1).

Ce n'est pas seulement sur les Français que j'ai observé cette sensibilité de l'estomac qui s'exaspérait par l'emploi des toniques : les habitans d'Udine en sont fréquemment attaqués. Ils tombent quelquefois dans un état de consomption, avec anorexie et vomissement, qui les conduit souvent au tombeau, parce qu'on manque rarement de leur administrer des confortans de toute espèce. Le docteur Trastour, chirurgien-major du quatre-vingt-quatrième régiment d'infanterie de ligne, a vu périr un bourgeois de cette ville dans le dernier degré de marasme, où il avait été conduit par les stomachiques que lui prescrivirent successivement, dans l'espace de plusieurs mois, les médecins les plus renommés du lieu. Aucun d'eux ne soupçonna le véritable caractère de sa maladie, tandis que M. Trastour, qui souvent avait observé avec moi dans l'hôpital, et qui avait assisté à plusieurs des

---

(1) A cette époque, je ne connaissais pas encore tout l'avantage des sangsues pour abréger la durée de ces maladies.

ouvertures consignées dans cet ouvrage, la reconnut et en prédit l'issue funeste, qu'il aurait très-certainement empêchée si le malade lui eût donné sa confiance.

J'ai vu, dans la même ville, un homme attaqué d'une fièvre quotidienne avec sensibilité gastrique, qui fut réduit également au marasme par des doses de quinquina, qu'il prenait d'après l'ordonnance d'un médecin brownien. Lorsqu'il me consulta, son estomac souffrait horriblement de toutes les boissons, même les plus adoucissantes; mais le malheureux ne pouvait les vomir malgré le désir qu'il en avait et les efforts qu'il faisait pour y parvenir; sa fièvre était continue, entremêlée de frissons vagues, et tout-à-fait défigurée. Il abandonna tous les médicamens, et se nourrit d'alimens légers, en choisissant ceux qui convenaient le mieux à son estomac: il fut soulagé, et la cessation des chaleurs acheva sa guérison.

Dans le même été, j'ai guéri par l'usage de la limonade ou par la décoction d'orge, avec des panades et du riz pour toute nourriture, une jeune fille de dix-huit ans et un enfant de trois, qui tombaient en consomption. Depuis vingt jours, on était surpris de les voir toujours dans un état d'inappétence, avec des nausées continuelles et une tristesse insurmontable. Le vomitif n'avait fait rendre que de l'eau claire; le purgatif n'avait produit aucune selle, mais beaucoup d'anxiété. Les parens pensaient aux vers; quelques amis conseillaient le quinquina; les

frissons irréguliers qui avaient lieu dans la soirée leur paraissaient un signe de fièvre intermittente. J'obtins avec beaucoup de peine qu'on s'en tînt au régime que je proposais, et la guérison la plus complète fut le prix de la docilité et de la constance de la malade. Le soulagement ne fut bien marqué qu'après sept à huit jours de l'usage des moyens conseillés.

Depuis cette époque, je me suis souvent bien trouvé de faire adopter le même régime à certains individus bruns, maigres, irritables, que j'avais d'abord émétisés et purgés, conformément à l'usage, pour les débarrasser d'une nausée opiniâtre, avec bouche amère, teint bilieux. Ce traitement leur a rendu l'appétit, qu'ils avaient en vain espéré de retrouver par les purgatifs et les amers.

C'est en été que cette indisposition est le plus ordinaire. Elle attaque les sujets du tempérament qui vient d'être indiqué, et presque jamais les personnes lymphatiques dont le tissu est relâché et la circulation languissante dans les capillaires de la circonférence. Je l'ai désormais rencontrée assez souvent à Paris pour la croire plus fréquente qu'on ne l'imagine. Combien d'individus en France passent pour être attaqués d'hypochondrie ou d'*obstruction*, qui n'ont d'autre maladie qu'un excès de susceptibilité gastrique, que l'on entretient par des toniques, des fondans, des apéritifs, et que l'on détruirait avec une admirable facilité par le régime et les médicamens adoucissans !... Comme le climat est moins

chaud que celui de l'Italie, la maladie se maintient dans une nuance moins prononcée. Elle guérit quelquefois par les progrès de l'âge, comme le disent nos auteurs en parlant de l'hypochondrie et de la dyspepsie, parce que la sensibilité diminue; mais cela suppose que la phlogose n'a pas été portée assez haut pour désorganiser la membrane, ou pour tuer l'individu entier par la douleur, ce qui ne manque pas d'arriver bien souvent.

M. Bernard, jeune chirurgien des armées, dont j'ai déjà parlé, aussi zélé pour le travail que fait pour bien observer, et qui, pendant long-temps, fut témoin de mes observations et de mes expériences sur ce genre de maladie, m'écrivit de Voiron, son lieu natal, en date du 5 novembre 1807, au sujet de son père, mort d'une maladie qui avait désespéré tous les médecins du pays. « Dans ma dernière lettre, je ne pus vous dire qu'on avait fait » l'ouverture du corps de mon père. On a trouvé » quelques adhérences de la plèvre, suite d'une » pleurésie ou péripneumonie qu'il eut jadis : » les poumons étaient sains. Ces messieurs m'ont » dit que la membrane interne de l'estomac était » tombée en suppuration, que les gros intestins » étaient plus enflammés que les grêles, qui l'étaient » aussi : il est mort hydropique au plus haut degré. » On lui fit la ponction la veille de sa mort. Le » médecin le plus instruit des environs avait jugé la » maladie un squirrhe au pylore. En conséquence, » les résolutifs et les désobstruans n'ont pas été

» épargnés. En effet, depuis l'invasion de la gas-
» trite, qui date de deux ans, jusqu'à sa mort, il n'a
» cessé de prendre le quinquina en substance, en
» extrait, en sirop, émétiques, médecines, ser-
» pentaire de Virginie, musc, camphre, laudanum,
» éther, etc., etc. Lorsque la fièvre hectique se fut
» déclarée avec force; on prit les redoublemens
» du soir pour les accès de fièvre quotidienne : on
» le traita en conséquence. Enfin, les derniers six
» mois de sa vie se sont passés dans des douleurs
» continuelles, avec des vomissemens ou des envies
» de vomir, la diarrhée, etc. Ceux qui m'ont appris
» les résultats de l'autopsie m'ont assuré que cette
» maladie se rencontrait assez souvent, et qu'il
» y avait rarement remède quand elle devenait
» chronique. »

Combien de malheureux sont actuellement dans la situation où s'est trouvé M. Bernard père, et finiront comme il a fini ! Il serait très-curieux de savoir combien il resterait de squirrhes au pylore, d'hypochondries, d'obstructions et de maladies nerveuses ayant leur source dans les organes de l'abdomen, si l'on pouvait distraire toutes les gastrites chroniques, des maladies actuellement existantes à Paris, sous ces différentes qualifications.

M. Bernard offre un exemple de gastrite prolongée pendant plusieurs années. J'en ai recueilli de semblables dans les hôpitaux des armées. Mais, parmi les malades qui en ont été affectés, aucun n'est mort, comme il eût été nécessaire pour mettre

la chose hors de tout doute. C'est que, quand la maladie est susceptible d'une telle chronicité, elle est peu intense, et ne désorganise la membrane, ou ne détériore les fonctions qu'avec beaucoup de lenteur, et plutôt par le seeours que lui prêtent les médicamens, que par sa propre force. Or, depuis que j'ai reconnu la possibilité d'une pareille forme de gastrite, je me suis bien donné de garde de la traiter par les stomachiques. — C'est ainsi qu'à l'hôpital d'Udine, j'ai préservé du marasme deux hypochondriaques invétérés, qui semblaient sur le point d'y tomber aussitôt qu'ils avaient repris la vie de la caserne. L'étude la plus attentive de leur maladie ne m'a jamais fait remarquer, pendant près de deux ans, autre chose qu'une sensibilité gastrique qui rendait leur estomac très-difficile. J'ai toujours observé que les excitans amers, alcoholiques et tannans leur étaient nuisibles, et que les alimens âcres, épicés, ou trop animaux, les incommodaient. Je les soulageais beaucoup, je les rétablissais même, par le régime féculent, mucoso-sucré, et les boissons analogues; et s'ils avaient été exempts de toute affection morale, et dans le cas de suivre, à leur quartier, le régime qui leur était si salutaire dans mes salles, je ne doute point qu'ils n'eussent obtenu une entière guérison : du moins ne sont-ils pas morts, comme je l'ai vu arriver à plusieurs hypochondriaques et dyspeptiques pour lesquels jai été consulté en pratiquant civilement à Paris, avant d'avoir pu faire l'étude cadavérique

de cette maladie. Je me rappelle cependant avoir guéri, à cette même époque, avec la dissolution de colle de poisson dans la décoction de quinquina, sous forme de gelée, deux ou trois dyspeptiques qui avaient vu s'accroître leurs maux par l'usage des élixirs, des vins médicamenteux, des poudres stomachiques, et autres arcanes destructeurs que le charlatanisme répand avec profusion dans la capitale. J'aurais pu me dispenser d'aromatiser la gélatine et de lui combiner des amers; mais j'étais moi-même enveloppé dans le préjugé. J'ai guéri cependant, parce que j'ai employé un excitant beaucoup moins fort que ceux par qui l'estomac était harcelé depuis si long-temps. La nature m'a sans doute puissamment secondé.

On pourra donc imiter cette pratique dans certaines dyspepsies enracinées, sur lesquelles on a épuisé l'action des plus forts stimulans. Il suffira de soumettre les malades au régime gélatineux, féculent, mucoso-sucré; d'en bannir les liqueurs fermentées, de défendre tous les stomachiques habituels, pour obtenir la guérison des malades chez qui la phlogose n'aura pas désorganisé la muqueuse, ou même le viscère tout entier, en développant les lames interposées entre ses membranes, et les rendant lardacées, tuberculeuses, enfin squirrheuses.

Nous avons établi que les pays chauds étaient le principal remède de la phthisie : nous pouvons affirmer le contraire de la gastrite chronique. Lors-

que l'estomac persiste à repousser les alimens ordinaires, lorsqu'il se refuse à toute dilatation (point important pour distinguer cette affection du squirrhe du pylore, qui permet une accumulation d'alimens) chez un sujet brun, irritable, robuste, qui ne craint pas les affections pectorales ; un voyage dans une latitude plus froide peut être aussi avantageux que l'habitation des pays méridionaux le serait à une personne blonde, grêle, à système sanguin inactif, qui se verrait déjà à la première période de la phthisie pulmonaire.

Si les caprices de l'estomac pouvaient s'attribuer au plan musculeux du viscère, le traitement ne serait plus le même : les révulsifs et les antispasmodiques, secondés par l'exercice et la dissipation, seraient incontestablement les principales ressources; mais ceci sort de mon sujet.

Lorsque nous lisons, dans le *Traité des Vapeurs* du docteur Pomme, qu'il a apaisé une foule de symptômes nerveux avec l'eau de veau, de poulet, les émulsions et autres boissons du même genre, n'y voyons-nous pas la preuve qu'en diminuant l'irritabilité de l'estomac, on peut rétablir le calme dans un organisme dont les fonctions sont bouleversées? Eh! qui nous assure que la plupart des faits sur lesquels il se fonde pour autoriser sa pratique ne se rapprochent pas des maladies dont je m'occupe aujourd'hui?

Plusieurs autres praticiens distingués ont encore senti la nécessité de ménager la sensibilité de l'es-

tomac dans les maladies chroniques nerveuses qui paraissent tenir à un vice de l'abdomen.

Le célèbre Tissot dit que ceux qui font usage des liqueurs, à la fin des repas, pour faciliter la digestion, ne pourraient pas mieux s'y prendre s'ils voulaient produire l'effet contraire et détruire tout-à-fait les forces digestives.

Tous les médecins qui ont eu l'avantage de profiter des leçons du docteur Pinel savent que ce savant praticien ne manque jamais de recommander les fruits, le laitage, le régime doux et végétal aux hypochondriaques, aux mélancoliques, aux vaporeux, aux prétendus obstrués, etc., lorsque, après avoir épuisé les fondans, les apéritifs, les stomachiques les plus vantés, ils viennent lui demander la fin de leurs tourmens. J'en ai vu guérir plusieurs qui, d'après son conseil, avaient abandonné toutes les drogues pour ne vivre que de panades, d'œufs, de laitage et de fruits. Mais il faut une grande autorité pour résoudre les personnes du monde, surtout quand elles ont contracté l'habitude des liqueurs, à se faire à des alimens et à des boissons qui leur semblent insipides et leur font éprouver d'abord un sentiment de faiblesse bien opposé à l'impression fortifiante et réjouissante des liqueurs spiritueuses, à l'instant où elles sont reçues dans l'estomac. Cependant il ne leur faut qu'un peu de persévérance pour parvenir à trouver ce régime fort agréable, et le retour de leur santé doit être le prix des petits sacrifices qu'elles feront à leurs appétits.

Les conseils que je donne ici ne doivent cependant pas être pris tellement dans la rigueur, qu'il faille retrancher tous les stimulans du traitement de ceux qui sont affectés de la sensibilité chronique de l'estomac, ou de ce degré de gastrite qui ne trouble les fonctions que par intervalles. Le relâchement succède toujours à l'excès d'excitation. Il sera donc utile de permettre des doses légères de vin, ou quelques aromates légers combinés avec les muqueux, aussitôt qu'il ne paraîtra plus aucun trouble sympathique, soit dans la circulation, soit dans les sensations, soit dans les fonctions des différens appareils. On les essaie au moment où le malade n'accuse plus que de la débilité, et lorsque la douleur brûlante, concinante, gravative ou constringente, etc., a fait place à un sentiment de froid rapporté au creux de l'estomac, et qui semble augmenter la faiblesse. On les introduit à la faveur des alimens que l'appétit réclame ordinairement avec assez d'énergie. S'ils fatiguent, on les suspend, pour y revenir à moindre dose, à moins que l'idiosyncrasie de l'estomac ne les repousse encore ouvertement, ainsi qu'on l'a pu remarquer dans la convalescence de M. P*** (*Observation XXXII*).

On se comporte, relativement aux stimulans alimentaires, comme on le fait par rapport aux médicamens, lorsqu'il est nécessaire d'augmenter la propriété nutritive ou la quantité des substances qui composent le régime d'un convalescent. Si la première tentative ne réussit pas, on apaise l'irrita-

tion, et puis, sans se décourager, on en fait une seconde. Il faut persévérer dans ce plan, sans jamais vaciller, en se persuadant bien que si la maladie est curable, il n'y a pas d'autre moyen d'en venir à bout.

Traitement de la complication des phlogoses muqueuses des voies digestives avec les fièvres intermittentes.

Quoique les médecins attachés à la doctrine de Brown refusent d'admettre les indications opposées dans les maladies, il est bien difficile de ne pas s'apercevoir, en traitant la complication de la phlogose gastrique avec les fièvres intermittentes, que les médicamens qui sont exigés par ces dernières favorisent les progrès de l'irritation fixée dans la muqueuse de l'estomac, et que la méthode qui réussit le mieux dans cette affection est tout-à-fait impuissante contre la périodicité fébrile. L'histoire de Mariage (*Observation XXXVII*) nous a déjà fourni la preuve de cette vérité ; en la suivant pas à pas, on est particulièrement déconcerté par l'importun retour des accès de fièvre intermittente, dont le traitement contrarie la cure de la maladie principale. Comme je n'ai pu faire connaître, dans cette observation, tous les procédés que j'ai employés pour rompre l'habitude fébrile compliquée avec la gastrite chronique, je vais rendre compte de la conduite que j'ai tenue avec le plus de succès

durant les étés de 1806 et 1807, lorsque cette complication était le plus commune.

Quoiqu'une intermittente se présentât avec les symptômes dits d'*embarras gastrique*, je n'avais recours aux évacuans qu'après avoir émoussé la susceptibilité de l'estomac par les émolliens et une diète de vingt-quatre ou trente-six heures. Si, au bout de ce terme, les signes de saburre persistaient, je faisais vomir, je purgeais même s'il était nécessaire; mais lorsque les adoucissans et les acidules suffisaient pour réduire les symptômes gastriques, je m'en réjouissais, et ne me croyais point du tout obligé d'émétiser le malade par la raison qu'il avait la fièvre. La saignée m'a quelquefois paru indispensable à cause de la violence des accès; mais ce n'a été que bien rarement.

Le malade ainsi préparé, si je ne voyais ni vomissement ni sensibilité de l'épigastre, j'essayais le quinquina, quoiqu'il restât encore de l'anorexie, de la mauvaise bouche, et que la langue ne fût pas nettoyée (1). Persuadé que ce médicament est le premier des fébrifuges, je pensais devoir au malade l'essai de son action, afin de n'avoir à me reprocher aucun retard dans la guérison. Quelquefois il supprimait les accès en deux ou trois jours, et rendait l'estomac à ses fonctions, quoique j'eusse conçu d'abord beaucoup de crainte pour ce viscère,

---

(1) C'est la rougeur de la langue qui contr'indique le quinquina, et non sa saleté.

et la guérison était complète. D'autres fois la disparition de la fièvre était suivie d'une sensibilité gastrique avec anorexie, nausées, fébricule nocturne, coloration assez vive des lèvres. Alors, loin de continuer l'usage du fébrifuge pendant quelques jours, comme il est d'usage, pour prévenir la récidive, j'abandonnais tous les toniques pour mettre le malade aux mucilagineux acidulés; et, sitôt que je voyais l'irritation calmée, je revenais, non plus au quinquina en substance, mais à sa décoction gommée, rendue anodine et émulsionnée, ou bien au vin chargé de la teinture d'opium.

Lorsque le premier essai que j'osais faire du quinquina, dans une fièvre intermittente, était suivi de l'alongement des accès et du passage au type continu, je ne capitulais plus avec la maladie. Cet accident est un des plus graves qui puissent entraver la cure de ces maladies. J'en fus d'abord effrayé, à la vue des conséquences qui en résultaient; mais les autopsies m'ayant éclairé, comme j'ai eu soin d'en instruire le lecteur, je ne balançai point à renoncer à tous les stimulans, et à traiter cette affection comme une gastrite aiguë. J'ai réussi, depuis que j'ai été constant dans cette méthode, toutes les fois que la maladie était encore peu éloignée de son début.

Si le quinquina ne faisait qu'alonger les accès, j'y renonçais pour adopter le laudanum. J'ai guéri, en donnant cette teinture, pendant toute l'apyrexie, à dose suffisante pour entretenir un état léger de

somnolence, plusieurs fièvres dont le quinquina avait presque réuni les accès. S'il en résultait de la chaleur, je la combattais par la méthode adoucissante; et si les accès tendaient à revenir, j'avais recours aux alternatives d'antispasmodiques fébrifuges et d'adoucissans.

Cette méthode, dont voici les détails, a été fort long-temps la seule que j'employasse dans les fièvres intermittentes sujettes aux récidives, lorsque l'estomac ne pouvait supporter le quinquina en substance. — Après m'en être d'abord assuré, je donnais les potions faites avec la gomme adragant ou arabique, et animées avec le laudanum, de dix à soixante gouttes par potion, à prendre, dans la journée, par cuillerées. Si l'estomac les supportait, j'essayais la décoction de quinquina gommée, avec le laudanum, le vin et les potions confortantes, également anodines. Aux moindres signes d'irritation gastrique, je suspendais tout cela pour me borner aux boissons gommeuses acidulées, à la limonade, ou aux décoctions de graminées; ensuite je revenais aux mêmes moyens, ou je les combinais ensemble dans le même véhicule.

Quant aux alimens, ils devaient être toujours donnés en quantité modérée: les malades ne pouvaient supporter les trois-quarts, et rarement la viande passait sans les exposer aux coliques, à la diarrhée, et aux récidives de fièvres intermittentes. Plusieurs sont restés, avec ce traitement, plus de trois mois au-dessous de la demie, avec les légers

alimens, et n'ont pas laissé de se rétablir complètement. Je ne parle que de ceux qui n'ont point eu de rechute dans l'année, ce dont j'ai pris soin de m'assurer.

Cette méthode m'a procuré la guérison d'un très-grand nombre de fébricitans chez qui j'avais trouvé le quinquina nuisible. Quelquefois la cure durait long-temps, mais du moins elle ne détériorait pas l'estomac; l'appétit était bon, les forces augmentaient au lieu de diminuer, et je n'en ai jamais vu résulter de gastrite chronique. — Je m'en servais également pour les malades qui entraient avec des rechutes, après avoir été plusieurs fois guéris par le quinquina dans d'autres hôpitaux : elle m'a réussi sur des sujets déjà infiltrés et fort débiles.

Comme pourtant il s'en trouvait chez lesquels aucun excitant ne pouvait être admis, ce qui n'était pas rare quand on avait voulu s'opiniâtrer à les guérir par le quinquina, et qu'on en avait augmenté la dose en proportion de l'opiniâtreté de l'habitude fébrile, je songeai à trouver un mode de traitement qui n'intéressât point du tout l'estomac. La susceptibilité du colon m'interdisant les lavemens de quinquina, je pris enfin la résolution de l'employer en frictions, selon la méthode dite *iatraleptique*. Je choisis la teinture alcoholique de cette écorce. Depuis que j'ai adopté cette méthode, j'ai trouvé beaucoup moins de difficultés pour la guérison de toutes les intermittentes à récidive, que la délicatesse de l'estomac empêche de combattre

par les fébrifuges usités. Tantôt les frictions m'ont réussi seules; d'autres fois je les ai secondées par les potions gommeuses aromatisées et rendues anodines avec le laudanum, seules, ou alternées de la manière que je viens de l'exposer. J'employais depuis une once jusqu'à quatre de teinture de quinquina dans une apyrexie. On la dépensait en frictions sur l'épigastre (1), le ventre, la poitrine et le milieu des bras et des cuisses.

J'ai essayé plusieurs fois de détruire les mouvemens fébriles compliqués d'une nuance de gastrite, par les rubéfians répétés dans chaque apyrexie. Ils ont quelquefois guéri, mais je les ai trouvés bien inférieurs aux frictions alcoholiques de quinquina.

C'est par cette combinaison de moyens, plus ou moins différens les uns des autres, que j'ai travaillé à la guérison de ce qu'on appelle les *résidus de fièvre intermittente*, malheureux qui sont condamnés à expirer dans les hôpitaux à la fin des constitutions médicales durant lesquelles ces maladies ont prédominé.

Je n'ai parlé que des fièvres rendues rebelles par la sensibilité de l'estomac; elles sont les plus nombreuses dans les pays méridionaux. Dans ceux du Nord, les fièvres intermittentes doivent plutôt leur opiniâtreté à la complication des phlegmasies pectorales, comme nous l'avons dit en traitant de ces maladies. Cependant, il me semble que le traite-

---

(1) Il n'est pas toujours prudent de frictionner l'épigastre.

ment que j'ai si heureusement suivi en Italie n'y serait pas mal appliqué. On aurait même plus d'empire sur la fièvre, parce que l'estomac pourrait être stimulé plus hardiment. Du reste, il faudrait joindre aux moyens antifébriles et antigastriques ceux qui sont appropriés à l'irritation pectorale; et, pour cela, je ne puis que renvoyer à ce que j'ai dit dans l'occasion.

Il me reste encore un conseil à donner sur le traitement des fièvres intermittentes : je veux le présenter comme prophylactique de la gastrite, à laquelle cette section est particulièrement consacrée.

Un moyen de trouver peu de fièvres intermittentes rebelles, c'est de donner à chaque malade des fébrifuges adaptés à sa force. Tant qu'on prescrira le même remède, et à la même dose, à tous les fébricitans, après les avoir tous préparés par les mêmes moyens, on manquera beaucoup de guérisons. Il est des fièvres dont on peut prévoir la longueur dès le moment où elles se présentent. Une grande altération dans la coloration dès les premiers jours de la maladie, le ramollissement des chairs, la longueur des frissons et la difficulté avec laquelle la chaleur se développe : voilà les signes d'une très-grande débilité, ou d'une action très-énergique du principe destructeur qui a fait naître la fièvre. Le traitement de ces malades est rempli d'écueils.

Si l'on donne le quinquina, il engourdit l'esto-

mac, et le jette dans une sorte de stupeur qui s'annonce par des pesanteurs et des douleurs à l'épigastre avec surcroît d'anorexie. Si la fièvre cédait, le mal serait bientôt réparé ; mais, le plus souvent, elle reste la même, ou elle se prolonge, et les accès semblent réunis par la chaleur obscure qui remplit le temps de l'apyrexie. Les autres toniques fébrifuges, tels que les vins médicinaux, les apozèmes amers, agissent de la même manière ; les purgatifs et les vomitifs affaiblissent inutilement. Toute cette classe de remèdes tend à produire la gastrite ou l'entérite muqueuse.

Si, pour y soustraire les malades, on veut essayer des mucilagineux, la débilité s'accroît, les frissons se prolongent davantage, et le malaise devient continuel.

Il est donc impossible de suivre un traitement uniforme, lors même que le sujet n'offrirait dès l'abord aucune complication ; il faut donc ôter ces hommes de la liste de ceux que l'on soumet au traitement banal, et les considérer, quoique récemment affectés, comme ceux qui le sont depuis long-temps, et qui réunissent en eux plusieurs élémens de maladie, tels que des irritations de l'estomac, des intestins, de la poitrine; la faiblesse, la susceptibilité, la tendance à la fièvre, à l'infiltration, etc. ; c'est-à-dire qu'il faut les traiter aussi comme les vieux fébricitans, et les soumettre, dès qu'ils se présentent, à la méthode dont j'ai donné les détails. C'est le seul moyen de prévenir toutes

ces complications, cause ordinaire du prolongement des fièvres.

Du traitement de l'entérite, ou phlogose de la membrane muqueuse des intestins.

La membrane muqueuse des voies digestives s'affecte rarement dans la portion qui tapisse l'intérieur des intestins grêles (*). Lorsque l'irritation a pris naissance dans le colon, elle ne franchit guère la valvule du cœcum, à moins que la phlogose ne s'étende rapidement dans certaines prédispositions très-prononcées: alors, souvent elle parvient jusqu'à l'estomac, comme nous l'avons dit ailleurs; mais ces cas sont ordinairement mortels (1). Je ne parle ici que de la phlogose des intestins, sans mélange d'irritation gastrique, qui donne pour produit extérieur le dévoiement. J'indiquerai le traitement de l'état aigu, comme préservatif de l'état chronique, qui m'occupera nécessairement après.

Si l'on se rappelle bien le mécanisme de la production des dysenteries, il ne sera pas difficile de saisir l'indication curative. Il suffit, 1°. d'épargner à la membrane phlogosée la présence des corps

---

(*) Ceci ne peut s'entendre que des malades que j'avais eus sous les yeux.

(1) C'est alors qu'il y a complication de ce qu'on appelle *fièvre essentielle*. Ces cas sont graves; mais on en vient à bout, si les sangsues et les antiphlogistiques peuvent être employés dès le commencement.

étrangers qui pourraient augmenter son irritation; 2°. de lui faire parvenir ceux qui jouissent d'une propriété opposée.

1°. Epargner à la membrane enflammée tous les corps qui pourraient augmenter son irritation, voilà le grand secret de la cure des dysenteries récentes: la plupart pourraient guérir par la seule abstinence observée dès le commencement du mal, quelle que fût la violence de leur début, parce que les membranes muqueuses résistent long-temps à la désorganisation. En général, il est fort rare qu'une phlogose muqueuse éclate brusquement, chez un homme en pleine santé, avec une violence telle, qu'elle ne puisse se terminer que d'une manière funeste, à moins que l'organisme n'ait reçu primitivement l'impression d'une cause délétère d'une grande activité. La plus commune, ce sont les miasmes des grands foyers putrides qui ont ordinaire de produire le typhus contagieux. L'impression de ce funeste virus complique et rend plus difficile la cure de toutes les phlegmasies qui se développent pendant qu'il règne dans l'économie. Il leur communique parfois un degré d'intensité effrayant, et la gangrène est si prompte, que l'art ne trouve pas le temps de placer ses secours. Mais cette combinaison morbide n'est point l'objet de mon travail.

Hors ces cas, les phlogoses purement muqueuses, qui attaquent un homme en bonne santé, n'acquièrent de la violence que par l'effet des procédés contraires à la nature du mal. S'il y avait d'autres

exceptions, ce serait en faveur de la muqueuse des bronches. Elle se déploie dans un viscère si riche en capillaires sanguins, que la phlogose s'y convertit plus facilement en inflammation violente que dans toute autre portion du système muqueux: encore ce passage ne s'observe-t-il guère que par la répétition des causes, car il est rare de voir un rhume débuter avec la violence de la pneumonie. — Mais il sagit ici du traitement de la phlogose muqueuse du colon dans son état aigu. Or, qu'elle soit plus ou moins intense au moment où elle se déclare, qu'elle soit simple ou compliquée d'une autre phlegmasie, l'abstinence des boissons stimulantes, et de tous les alimens qui peuvent laisser dans les intestins un résidu excrémentitiel, est également bien indiquée dans le commencement. Malgré l'atrocité des douleurs, et le sentiment de faiblesse et de défaillance qui subjugue les malades dans les intervalles des grandes douleurs, il ne faut point se départir de ce principe, tant que le cor ps n'a pas eu le temps d'être épuisé.

Le moment de placer les toniques et les alimens est celui où le ténesme commence à diminuer et les selles à devenir plus faciles : plus on aura été sévère, plus tôt ce changement heureux se fera remarquer : par conséquent il n'est pas facile d'en fixer l'époque. En général, les grandes et continuelles douleurs ne sont pas long-temps compatibles avec la vie, et si l'on est attentif à ne point irriter une dysenterie aiguë, les symptômes commenceront à

diminuer au bout de vingt-quatre ou trente-six heures ; et, dans trois ou quatre jours, on obtiendra ce degré de calme qui permet de commencer à réparer les forces. Nous tracerons le plan à suivre pour y parvenir, en suivant la marche de la dysenterie dans l'état chronique : qu'il nous suffise d'ajouter ici, que l'abstinence recommandée doit s'étendre à toutes les substances nutritives. Incessamment nous allons indiquer les boissons qui peuvent être accordées sans danger.

Dans les épidémies de dysenteries, lorsque cette phlogose se combine dès le premier moment avec le typhus, il faut tâcher de concilier le traitement de ces deux maladies. Je ne veux point entrer ici dans le développement des indications propres à la fièvre continue par contagion; je les crois extrêmement variées; je me contenterai de quelques propositions générales. — Lorsque la réaction est violente, la méthode antiphlogistique, que nous conseillons pour l'entérite, ne peut que devenir avantageuse aux deux maladies, car il faut toujours attendre, pour placer les fortifians, que la débilité les réclame. — Dans le cas contraire, c'est-à-dire, lorsque la dépression des forces se manifeste dès le commencement (et dans ce cas, les douleurs ne sont pas très-violentes), les vomitifs et les purgatifs seront les premiers moyens à employer, afin de solliciter les fibres musculaires des voies gastriques, qui sont déjà dans la stupeur, à se débarrasser des matières putrides provenant, soit des alimens, soit

des excrétions bilieuses, muqueuses, etc. Sans cette précaution, ces corps étrangers séjourneraient trop long-temps sur la membrane phlogosée, et hâteraient sa mort ou sa désorganisation. Aussitôt après, on donne des émolliens; mais on a soin de les éguiser avec les sirops, les teintures, les eaux aromatiques, etc., d'autant plus que la sensibilité paraît plus émoussée (1).

Dans toutes les combinaisons de la dysenterie, lorsqu'elle débute avec violence chez un sujet déjà affaibli par une autre maladie, la conduite du médecin doit varier suivant la nature, le degré de cette maladie, et la dose de forces qui peut rester au dysentérique.

Si la maladie est aiguë, et encore peu éloignée de son début, on doit se comporter comme si la phlogose colique était seule.

Si le sujet qui devient dysentérique est attaqué d'une affection aiguë fort avancée, ou d'une maladie chronique, il faut estimer ses forces avant de régler son régime. Un catarrhe un peu prolongé, un rhumatisme, la convalescence d'une fièvre aiguë, sont des circonstances qui ne nous ôtent pas l'espoir de sauver les malades de la désorganisation du colon : comme ils ont encore assez de forces pour

(1) Tout cela est avancé sur parole, et malgré le doute où j'étais de l'efficacité de ces moyens ; doute que j'ai manifesté plus haut, lorsque j'ai dit que la meilleure méthode de traitement des typhus n'était pas encore bien connue.

soutenir la privation de la viande, des alimens solides et des bouillons, on peut, dès le moment du début de la phlegmasie du colon, les réduire aux gelées et aux fécules végétales pour tout aliment. Ces substances laissent peu de résidu dans les gros intestins, et ne nuisent pas à la résolution.

Si la dysenterie attaque avec violence un homme très-affaibli, ou dévoré par une fièvre hectique rapide, que la maladie primitive soit curable ou non, il faut examiner le degré de faiblesse : souvent il nous oblige de joindre aux gelées et fécules végétales quelques bouillons, et certains médicamens toniques qui vont incessamment être indiqués. Telles sont les principales règles auxquelles j'ai cru bon d'attacher les différentes nuances du régime nutritif de l'état aigu. Passons aux médicamens.

2°. *Les médicamens* qui paraissent les plus propres à diminuer l'irritation de la membrane muqueuse des intestins sont les mucilagineux et les féculens. Dans le premier degré, lorsque les boissons parviennent, en peu d'instans, de l'estomac sur le lieu douloureux, et lorsqu'il n'y a qu'un violent ténesme, sans déjections stercorales, les mucilages sont les seules substances convenables (1) : l'eau de riz serait encore trop irritante, parce qu'elle exige un léger travail digestif. Les so-

(1) C'est le cas d'employer les sangsues à l'anus, qui enlèvent la maladie d'une manière presque miraculeuse.

lutions légères de gomme insipide, telles que l'adragant, les mucilages de graines de lin, de psillium, de semence de coing, étendus dans l'eau distillée, telles sont les fomentations internes qu'il convient d'appliquer sur la phlegmasie du colon : encore faut-il n'en user qu'avec réserve. Trop abondans ou trop répétés, ces mucilages nuisent par leur masse, comme simples corps étrangers. Nous avons vu plus haut la tisane pectorale procurer une gastrite. Les boissons adoucissantes ne seront donc administrées qu'à petits verres, aussi éloignés que la soif pourra le permettre ; et lorsque celle-ci deviendra pressante, on pourra les aciduler avec les acides végétaux les plus doux, comme nous l'avons recommandé pour la gastrite aiguë.

Il faut persévérer dans ce traitement tant que les selles sont rapprochées, et le ténesme violent. Si, pour le calmer ou pour *réfociller* son malade, on lui accordait du vin, de la teinture d'opium, ou toute autre préparation alcoholique, ces substances, parvenues dans la muqueuse phlogosée avant d'avoir été altérées et décomposées suffisamment dans l'estomac, prolongeraient au moins l'irritation.

Pendant la violence du ténesme, on tirerait un grand avantage des fomentations et des cataplasmes émolliens appliqués sur toute l'étendue du ventre, si l'on pouvait maintenir ces topiques de manière

que le malade ne les dérangeât point dans les mouvemens qu'il fait pour aller au bassin.

Quant aux lavemens de mucilage, d'huile, d'eau de son, d'eau de tripes, etc., etc., je les regarde comme des corps étrangers qui, en dilatant et tiraillant brusquement la membrane douloureuse, sont, le plus souvent, nuisibles. Je ne les crois utiles que dans les premiers momens, lorsqu'on est certain que le ténesme et le spasme général de l'abdomen ont retenu les matières fécales. Comme celles-ci sont des corps étrangers, plus importuns encore qu'un lavement, il sera toujours avantageux d'en tenter l'expulsion, d'abord par les lavemens huileux, miellés et mucilagineux; ensuite, si l'excès de constriction s'opposait à leur passage, ou bien à leur action, par la manne, ou tout autre purgatif mucoso-sucré, introduit par la voie de l'estomac. Mais cette seconde tentative demande, pour se faire, que le ténesme soit un peu adouci, et la constriction des intestins un peu tombée. Au reste, tous ces moyens évacuans ne sont indiqués qu'autant que les excrémens sont opiniâtrément retenus. Le plus souvent ils sont inutiles, parce que le premier effet de l'irritation dysentérique est de débarrasser l'intestin de toutes les matières qui y séjournaient. Cela étant fait par la nature, il suffit à l'art de ne pas fournir de nouveaux excrémens.

Les dysenteries et les diarrhées brusques, ou précédées de coliques et de tranchées, qui attaquent

à la suite des grands repas, ne demandent pas un traitement différent. Les intestins ne manquent pas de se vider eux-mêmes : il suffit de les laisser faire, et de ne leur envoyer des alimens capables de leur fournir du résidu que lorsque l'irritation colique sera définitivement apaisée.

Lorsque la dysenterie paraît le résultat d'une *crise trop violente* ou trop prolongée, ou de la *métastase* d'une irritation fixée auparavant sur un autre tissu, les bains chauds, les topiques rubéfians et vésicans, les frictions, doivent seconder le régime et les médicamens internes. Les exutoires paraissent avoir plus d'action sur la métastase des dartres que sur toute autre. L'opium, dans tous ces cas, est fort utile; mais tous ces moyens sont, pour ainsi dire, impuissans sans le concours du régime que nous avons recommandé.

Dans le début des dysenteries qui surviennent aux *individus épuisés par une hectique*, ou par toute maladie de langueur apyrétique, les boissons émollientes sont encore indiquées. C'est par leur moyen qu'on obtient quelque calme, et qu'on peut disposer le colon à la résolution, si les forces du malade peuvent encore la permettre. Mais on ne doit pas être aussi sévère sur tout le reste. Les sujets n'ayant plus autant de force pour résister à l'effet énervant de la douleur, on ne saurait, lorsque les tranchées sont atroces, se dispenser d'employer la teinture vineuse d'opium (laudanum liquide de Sydenham) ou le sirop d'opium. Sitôt que les selles commencent

à se ralentir, le vin sucré et quelques potions éthé-rées, animées avec des eaux distillées, paraissent également invoqués par l'état de faiblesse et de découragement où le malade se trouve plongé. Le premier moment d'orage étant passé, les décoctions de fécule végétale, et, sur toutes les autres, celle de riz, sont de l'usage le plus avantageux.

Tels sont les procédés curatifs que la réflexion et l'expérience m'ont conduit à adopter dans le début des phlogoses de la muqueuse du colon. Je ne les ai jamais vus en défaut lorque la maladie était récente et primitive, quelle que fût sa violence. J'en ai cependant fait des expériences bien multipliées. Deux ou trois jours de diète absolue, cinq ou six du régime mucoso-féculent, ont toujours suffi pour éteindre la phlogose. Je conduisais ensuite le malade aux alimens plus substantiels, mais c'était avec lenteur et précaution ; j'étais toujours prêt à revenir aux bouillies, au riz, aux coulis, aussi long-temps que je m'apercevais que le colon ne pouvait se prêter à l'accumulation des matières fécales, et tant que celles-ci sortaient liquides, abondantes et fétides.

Lorsque les malades étaient dociles à mes conseils, et qu'ils n'allaient pas trop vite dans leur régime, j'avais la satisfaction de voir une dysenterie des plus formidables terminée en dix ou douze jours, et le convalescent pouvait, dans quinze à vingt, soutenir les alimens ordinaires de l'état de santé.

Mais si la maladie avait été gardée pendant quelque temps avant qu'on y opposât des remèdes, ou si l'on avait employé les toniques dès le commencement, ce qui était plus conforme aux goûts des soldats, l'irritation ne se calmait point entièrement. Elle diminuait, à la vérité, car aucune douleur véhémente ne peut être continuelle, mais elle ne se dissipait point. Peut-être tendait-elle à se dissiper après les premiers momens, pendant que l'anorexie empêchait le malade de prendre des alimens *stercoraux;* mais aussitôt que la douleur de la membrane enflammée n'était plus assez forte pour entretenir de grands troubles dans les fonctions, et permettait à l'estomac de s'acquitter des siennes, le malade obéissait à son appétit, et le dévoiement se rétablissait. Au bout de quelque temps, le ténesme et les coliques disparaissaient tout-à-fait, et la phlogose n'était plus annoncée que par les selles liquides et fréquentes. Le malade, encore plus encouragé, croyait qu'il était temps de se conforter, et les alimens nourrissans, le vin, n'étaient pas épargnés. Alors nouveaux progrès de la diarrhée. De temps à autre, quand les excrémens étaient plus abondans, plus animalisés, plus putrides, on voyait reparaître les coliques et le ténesme. Ces accidens cédaient bientôt, parce que l'anorexie momentanée qui les accompagnait avait forcé momentanément aussi le malade à la sobriété, et parce que les évacuations en enlevaient la cause; mais bientôt, nouvelles erreurs, nouvelles souffrances. Enfin il arrivait un

terme où les coliques ne revenaient plus interrompre la quiétude du malheureux diarrhéique. Il s'exténuait lentement, et parvenait au marasme ou à l'hydropisie avec le meilleur appétit du monde, et qu'il ne manquait pas de bien satisfaire, sans autre chose de morbifique que quelques selles liquides. Il périssait enfin le plus souvent sans douleur, à la manière des vieillards décrépits, quelquefois dans un retour de colique, de ténesme, de fièvre, de déjection sanguinolente, au grand étonnement de tous les spectateurs, qui ne concevaient pas comment une diarrhée avec faiblesse et relâchement avait pu ne pas céder aux toniques et aux astringens les plus énergiques, si constamment et si copieusement administrés.

Traitement de l'entérite chronique.

Toute diarrhée qui se prolonge au-delà de trente jours peut dépendre de la désorganisation de la membrane interne du colon; mais, le plus souvent, elle ne continue que parce qu'elle est entretenue par le régime ou les médicamens. Dans tous les cas, c'est une phlogose chronique dont le traitement peut être assujéti à des principes invariables. M. Pinel veut qu'on traite les dysenteries chroniques, 1°. par un régime adoucissant, composé de lait et de farineux, et rendu plus nourrissant à mesure que les forces se rétablissent; 2°. par des laxatifs doux, placés de temps à autre; 3°. par des toniques astringens, par intervalles, associés aux calmans;

4°. par un air sec, un exercice modéré, l'usage du vin généreux, les bains tièdes. Ces bases sont fort bonnes; mais on ne voit pas assez, dans l'ouvrage du célèbre professeur, la raison de chaque prescription; les indications diverses n'y sont pas assez développées, et l'auteur laisse trop à l'arbitraire du praticien. J'ai cherché à préciser davantage, et je me suis fait un plan de pratique particulier que je vais consigner ici. Chacun pourra l'adopter, le rejeter ou le modifier à son goût, après l'avoir mis à l'épreuve.

1°. Aussitôt qu'il me semble que la diarrhée, ou plutôt, la phlogose de la membrane muqueuse du colon qui la produit ne s'entretient plus que par le stimulus des corps étrangers, je réduis le malade aux alimens que je crois susceptibles de fournir le moins d'excrémens; 2°. mais les alimens les plus propres à se convertir en chyle ne sont bien digérés et promptement absorbés qu'autant qu'ils ne sont pas admis dans l'estomac en trop grande quantité; si le contraire a lieu, ils passent à demi-digérés, et parviennent sur la partie malade, avec le mucus et la bile, en état de fermentation. Il faut donc ne permettre ces alimens choisis que dans leur juste proportion avec les forces de l'estomac; 3°. il peut être avantageux d'en favoriser la digestion, en sollicitant l'action de l'estomac par des toniques; mais ces toniques ne doivent agir que sur ce vicère : s'ils portent leur action plus loin, ils augmentent l'irritation de la partie malade, soit sympathiquement,

soit en précipitant le passage des alimens mal digérés, et se présentant avec eux sur cette partie. Il faut donc encore choix et mesure pour les toniques.

Tels sont les trois principes de traitement dans le développement desquels je dois entrer.

Les alimens les moins propres à laisser du résidu sont ceux qui n'ont point de tissu organisé. Quoi que puisse faire l'art du cuisinier pour attendrir et rendre digestibles les tissus organisés, de quelque nature qu'ils soient, il ne saurait opérer assez efficacement pour que la fibre soit complètement soluble par les forces digestives, et réductible en chyle; la digestion ne fait qu'en extraire les parties nutritives. Le reste, laissé sur la surface muqueuse des intestins, et mêlé avec la bile et le mucus, que la phlogose rend abondans, subit une décomposition putride qui en fait un stimulant très-fatigant pour la membrane enflammée.

Les résidus animaux sont les plus nuisibles; mais ceux des tissus végétaux le sont encore assez pour qu'on doive les écarter autant qu'il est possible; ainsi, toutes les tiges, les feuilles et les racines qui sont usitées dans nos cuisines, doivent être bannies du régime des diarrhéiques. Les grains seuls sont admissibles : encore faut-il un choix. Aucune des légumineuses ne convient; je ne vois, parmi les céréales, que le froment et le riz dont on puisse se servir avec sécurité (1).

(1) La farine de maïs donne aussi des bouillies d'un usage fort avantageux.

Le pain, tel qu'on le fournit pour les hôpitaux, quoiqu'il soit agréable et nourrissant, contient encore trop de son et donne trop d'excrémens. Le pain le plus blanc, le plus délicat et le plus fermenté, est à préférer à celui qui est moins blanc, quoique plus savoureux; mais il ne doit être employé qu'en panade, en bouillie, et passé à travers un tamis, etc.

Le riz entier est presque complètement réductible en mucilage nutritif; il est aussi mieux digéré et moins stercoral que le pain; mais sa farine bien triturée, et la fine fleur de celle du froment, sont bien préférables pour la nourriture des diarrhéiques.

On peut, avec ces deux matériaux, préparer des coulis et des bouillies, soit à l'eau, soit au lait, qui satisfont parfaitement à l'indication. Je me servais, dans les hôpitaux militaires, de la bouillie faite avec la farine de froment et le lait de vache. Quoique la farine ne fût pas privée de tout le son qu'elle pouvait contenir, je ne laissais pas d'en retirer les plus heureux effets. C'est à cet aliment que j'ai dû presque toutes les guérisons de diarrhées rebelles que j'ai pu obtenir; et j'aurais été bien plus heureux encore si les malades n'avaient souvent gâté mon ouvrage.

Dans la pratique civile, il y a, pour entretenir la nutrition d'un diarrhéique, sans lui laisser beaucoup d'excrémens, mille ressources dont on est privé par les réglemens des hôpitaux militaires. On

trouvera dans les semoules, les gruaux, les pâtes ou vermicelles, pourvu qu'ils soient très-fins, des moyens de varier agréablement la nourriture, en combinant ces diverses substances avec le lait, la crême, les œufs, le sucre, selon le goût du malade et le degré de sa faculté digestive.

Les bouillons de viande peuvent être accordés, lorsque la digestion est facile. Quelques consommés contribueront puissamment à soutenir les forces et à délasser l'estomac des végétaux. Il faudra cependant bien remarquer leur effet : s'ils rendent les selles plus fréquentes, c'est qu'ils ne sont pas facilement absorbés : dans ce cas, il faut les suspendre pendant quelque temps.

Les fruits mucoso-sucrés peuvent être utiles aux diarrhéiques. Tissot a vu de bons effets du raisin. Il faut choisir les fruits les plus tendres et les plus mûrs, les manger en petite quantité, plutôt cuits que crus, si ce n'est le raisin, qu'il faut choisir bien doux et bien mûr. Sa pellicule et ses grains étant indigestibles, seront soigneusement rejetés. Mais tout cela ne peut être accordé que comme adjuvant et condiment. La base du traitement, ce sont les alimens féculens les plus digestibles et les mieux dépouillés de tout corps étranger, le lait et les œufs.

Pour déterminer la dose des alimens, il ne faut pas moins d'attention que pour leur choix. On se règle sur la facilité avec laquelle ils passent, et sur les effets qui résultent de leur digestion dans

la portion inférieure du canal. Mais, en général, on peut donner une bouillie ou un coulis de quatre à six onces par jour dans les premiers temps ; on augmente graduellement jusqu'à trois et quatre, et on les rend plus consistans et plus forts si le mieux-être suit leur usage.

Lorsque l'énergie de l'appétit les rend insuffisans dans la quantité de quatre à cinq par jour, la diarrhée est terminée, chez les sujets où elle n'est pas trop invétérée. Alors on passe aux soupes; des soupes on vient aux œufs, aux végétaux tendres et mucoso-sucrés, comme les épinards, les choufleurs, etc. S'il en résulte des vents, il faut rétrograder.

S'il y a encore une selle liquide et copieuse dans les vingt-quatre heures, on doit juger que la muqueuse est toujours irritée, puisqu'elle ne laisse pas séjourner les excrémens jusqu'à ce qu'ils soient privés de toute leur humidité, ou qu'elle leur fournit assez de mucus pour les empêcher de prendre de la consistance. L'un et l'autre indiquant un léger degré de phlogose, il faut se garder d'accorder des alimens plus solides, et revenir, s'il est besoin, à l'usage exclusif des bouillies, des coulis et bouillons.

Les médicamens qui peuvent concourir, avec le régime, à la cure des phlogoses chroniques de la membrane muqueuse du colon, se réduisent, pour moi, à quelques stomachiques et aux anodins.

Lorsque l'éréthisme général du commencement

est tout-à-fait tombé, mais qu'il reste encore de la douleur locale, je donne des potions faites avec la solution de gomme adragant, et rendues légèrement anodines avec la teinture de Sydenham. Je ne dépasse pas d'abord la dose de douze gouttes, ou bien je fais prendre un demi-grain d'opium le soir. Lorsque les malades sont très-nerveux et ont de mauvaises nuits, j'augmente la dose du laudanum jusqu'à cinquante et soixante gouttes, sans inconvénient. J'en ai vu résulter le plus grand bien; mais ces médicamens ne sont utiles qu'autant que le régime est sévèrement maintenu dans les bornes que nous avons prescrites. Je suspends ensuite les préparations d'opium, pour y revenir de temps à autre, et même sans que la douleur m'y invite. Je crois cette méthode d'administrer l'opium véritablement curative, pourvu que le régime soit observé, et qu'il n'y ait point une complication d'irritation gastrique; car alors le traitement de la diarrhée doit être dirigé d'après les mêmes principes que celui de la gastrite chronique.

Dans le courant de la journée, je donne pour boisson, d'abord la solution de gomme arabique acidulée, et quelques jours plus tard, aussitôt que les désordres sympathiques commencent à cesser, l'eau de riz légère et faiblement édulcorée. Si la soif est encore forte, je l'acidule un peu avec le suc de citron; mais je ne recommande jamais de boire en abondance dans aucune phlogose des voies digestives.

Lorsque la diarrhée est réduite à une ou deux selles sans douleur, le reste allant bien, je prescris la décoction blanche du codex militaire, aromatisée; j'ajoute du vin rouge à l'eau de riz, mais toujours en petite quantité.

Les autres toniques dont le malade peut faire usage pour favoriser l'action de l'estomac, sont le vin, une décoction amère, comme celle de quinquina, ou bien quelques doses légères d'eau de cannelle, de mélisse ou autre, dans un véhicule adoucissant. Étudions leur mode d'action, et celui des diverses substances recommandées dans la dysenterie.

Le vin ne doit être donné qu'aux repas; il en faut peu, mais qu'il soit bon. On le prendra d'abord affaibli avec l'eau, ensuite pur, mais peu à la fois, tant qu'il paraîtra quelque trace d'éréthisme général.

Les astringens augmentent souvent la phlogose en arrêtant la diarrhée. Ils ne manquent point d'opérer ainsi chaque fois qu'on les donne à dose suffisante pour qu'ils parviennent dans le colon. Ils ont cela de commun avec tous les toniques imaginables; et leur action, pour être avantageuse à la maladie, doit se borner à l'estomac, et n'agir que d'une manière imperceptible, en facilitant la digestion. Or, pour cela, il ne faut pas des médicamens tannans. J'ai souvent observé que l'estomac en était désagréablement affecté. Nous étudierons leur action avec celle de l'opium.

Le vin, une infusion de quinquina ou de cannelle, extrêmement légère, quelques gros de sirop de ces substances ou de celui d'écorce d'orange, suffiront pour solliciter ce viscère à bien exécuter ses fonctions : encore n'en faut-il pas faire un usage habituel. Si l'on commet cette faute, on voit paraître la soif, la chaleur de la bouche, le mal de gorge, et autres signes qui nous avertissent que la muqueuse gastrique est trop vivement stimulée. Comme la digestion en souffre, le chyme, moins exactement digéré, laisse un résidu plus abondant et plus irritant, qui ne peut qu'alimenter la phlogose de la surface interne du colon.

Le *cimarouba* n'a, pas plus que les autres amers, la vertu de guérir les diarrhées. — L'*ipécacuanha*, comme vomitif, ne peut être utile que dans les premiers temps, lorsque la nécessité d'évacuer l'estomac est bien établie. Mais, si j'ose exposer mon opinion avec franchise, je ne lui reconnais aucune vertu anti-dysentérique (1). Les diarrhées qu'on voit cesser après son usage sont celles où la phlogose est légère ou non encore établie, et qui sont de nature à s'apaiser aussitôt que les corps étrangers qui les provoquaient seront expulsés. J'ai répété ces épreuves un grand nombre de fois. Pendant long-temps, j'ai fait vomir avec l'ipécacuanha

---

(1) J'ai appris depuis à le redouter, et je m'en abstiens, pour lui substituer les sangsues, les féculens, et enfin un peu d'opium.

autant de diarrhéiques que j'en traitais par les émolliens et la diète. J'ai souvent vu l'ipécacuanha agir sur le colon, et rendre la diarrhée sanguinolente et douloureuse, au lieu de l'enlever; tandis que le traitement adoucissant et féculent ne m'a jamais donné un résultat douteux. Avec lui, j'aurais répondu d'une diarrhée simple et récente, quelle que fût sa violence; et les diarrhées légères se trouvaient, en deux jours, bien avancées vers la guérison. Avec l'ipécacuanha, si j'en voyais diminuer six (avantage que j'obtenais mieux encore par l'autre méthode), j'exaspérais la septième, et la faisais passer à un état de phlogose décidée, qu'il fallait ensuite combattre par les adoucissans.

Toutes ces considérations m'avaient enfin déterminé à bannir les vomitifs du traitement des diarrhées dans le Frioul vénitien; je ne les y fais plus entrer que dans les cas extraordinaires; par exemple, lorsqu'il y a probabilité de vers dans l'estomac, lorsque les nausées et les rapports acides ou alcalins, les renvois bilieux sont opiniâtres et résistent à deux ou trois jours de traitement émollient et délayant (1); lorsque, en même temps, le teint reste jaunâtre, la bouche très-amère, et qu'il me semble probable que la bile est stagnante ou surabondante dans l'estomac ou dans son propre viscère. Les boissons adoucissantes auraient peut-être suffi,

(1) Dans ces cas, quelques sangsues sur l'épigastre sont plus utiles et plus sûres que les vomitifs.

dans la plupart des cas, pour aider l'estomac à se débarrasser, et pour rendre aux couloirs leur liberté; mais cela aurait été long, surtout dans les sujets mous et inactifs; et, par les vomitifs, j'étais certain d'épargner des souffrances au malade : leur utilité étant donc évidente dans ces circonstances, je ne balançais point à y recourir au plus tôt.

Je préfère l'ipécacuanha, parce que son action est bornée à l'estomac, et moins perturbatrice que celle du tartrate antimonié de potasse, et non parce que je lui crois une propriété astringente.

L'effet anti-péristaltique des vomitifs ne me paraît nullement curatif du mouvement péristaltique qui produit l'expulsion des matières stercorales. Le premier ne saurait empêcher le second, lorsque la phlogose de la muqueuse en est la cause, et, s'il le suspend, lorsqu'il ne dépend que des corps étrangers, il fait du mal; car la diarrhée sollicitée par des excrémens fétides et irritans ne doit point cesser que toutes les matières qui l'ont provoquée ne soient expulsées. Si ces matières étaient retenues, elles ne pourraient qu'exercer une irritation locale dans la poche du cœcum, ou dans la partie inférieure du colon, ce qui disposerait la muqueuse de ces lieux à la phlogose. Il vaut donc mieux qu'elles soient promptement évacuées. Ce n'est pas le mouvement qui les expulse qu'il faut attaquer, c'est sa cause. Elle réside dans l'irritation de la muqueuse (1) : cessez donc de fournir à

(1) C'est pour cette raison que je préfère aujourd'hui les

cette membrane des corps capables de la stimuler, et vous verrez diminuer les convulsions péristaltiques. Au reste, si on les trouvait encore trop fortes, après les évacuations suffisantes et un usage abondant des émolliens, ce ne serait ni par l'ipécacuanha, soit comme vomitif, soit comme tonique astringent, ni par la teinture de rhubarbe, qu'on devrait chercher à les apaiser : ce serait par l'opium (1) : il réussit à merveille quand on l'administre avec les précautions que nous allons conseiller. Les fomentations émollientes, et les bains à peine tièdes, y conviendraient aussi, beaucoup mieux que les prétendus spécifiques si vantés dans la cure de cette maladie. — Mais étudions particulièrement les effets de l'opium, qui paraît comme spécifique dans cette maladie.

La teinture d'opium de Sydenham, appliquée en frictions sur des pustules galeuses, les fait d'abord gonfler, augmente la démangeaison, la dénature, et la transforme en un sentiment de cuisson qui s'émousse bientôt. Ensuite les pustules s'affaissent et ne reparaissent plus. J'ai guéri plusieurs gales par ce procédé ; j'en ai aussi manqué quelques-unes. Les boutons frottés disparaissent toujours, mais quelquefois on en voit long-temps reparaître de nouveaux.

J'ai employé les mêmes frictions sur les furoncles

---

sangsues appliquées à l'anus, sur le cœcum, ou sur le point douloureux du trajet du colon.

(1) Après les sangsues.

commençans. J'avais soin d'excorier la peau, afin de faciliter l'absorption du médicament. Ces petites tumeurs inflammatoires sont d'abord devenues plus douloureuses, ensuite elles sont tombées dans un état de stupeur remarquable, et leurs progrès ultérieurs ont été arrêtés; leur rougeur éclatante s'est changée en une rougeur livide; elles se sont durcies, et leur résolution a été lente. Mais aucune n'a continué ses progrès jusqu'à la formation du bourbillon, comme il arrivait avant l'expérience.

J'ai fait un troisième essai des frictions avec la teinture vineuse d'opium sur les boutons rouges, accompagnés de vive démangeaison, dont la peau se couvre souvent pendant l'été et dans les pays chauds, et qu'on a désignés sous le nom de *pustules sudorales.* La démangeaison est devenue d'abord insupportable; peu après elle s'est changée en un sentiment de cuisson, et a fini par se dissiper, en même temps que les pustules prenaient une couleur livide et s'affaissaient. — Dans toutes ces expériences, la peau frottée de laudanum est devenue sèche, dure, imperspirable; les mains qui avaient exercé les frictions étaient dans le même état, et faisaient éprouver la même sensation que si l'on eût manié du brou de noix, des artichauts, ou toute autre substance chargée de tannin. — J'ai conclu de ces expériences que la teinture de Sydenham commence par exciter vivement l'activité organique des parties qu'elle touche; 2°. qu'elle engourdit, l'instant d'après, les mêmes capillaires

qu'elle avait excités; qu'elle les resserre et les condense en les engourdissant. — Ce n'est que par ce dernier effet qu'elle a de l'analogie avec le tannin; car cette substance engourdit et condense sans avoir commencé par exciter les mouvemens organiques, et par appeler les fluides dans le faisceau qu'elle pénètre, comme fait la teinture d'opium.

Les effets de la teinture d'opium doivent encore être plus considérables sur la membrane muqueuse des voies digestives qu'ils ne le sont sur la peau. Ainsi, après avoir vivement excité la sensibilité et la contractilité organiques dans l'estomac, elle y produit une stupeur de quelque durée, pendant laquelle la sécrétion muqueuse diminue, et les oscillations péristaltiques sont ralenties. Elle a donc en même temps l'effet calmant et l'effet astringent. Or, c'est de ce double mode d'action qu'il faut tirer parti pour combattre avantageusement la phlogose muqueuse du colon, et les contractions convulsives du plan musculeux de cet intestin. Voici les précautions que je crois nécessaires pour y réussir.

1°. De ne jamais donner le laudanum lorsqu'il existe une diathèse inflammatoire générale, parce que cette diathèse s'alimente de toutes les excitations, quelque légères qu'elles soient. Ainsi, le calme consécutif n'aurait pas lieu; ou s'il avait lieu, ce ne serait qu'un engourdissement du point le plus fortement affecté par l'opium; l'excès de réaction pourrait encore transformer cette stupeur en véritable mort; d'où résulterait une escarrhe gangré-

neuse, par les mêmes lois qui la déterminent dans les membres engourdis par le froid, lorsqu'on les réchauffe avec trop de précipitation.

2°. De ne jamais l'administrer par la voie de l'estomac, lorsque ce viscère est affecté de gastrite, parce qu'on aurait à craindre, ainsi que dans le cas précédent, un surcroît d'irritation locale ou une torpeur tendant à la gangrène.

3°. D'attendre, pour en faire usage, que les contractions spontanées du canal alimentaire, ou celles que l'on sollicite, afin de suppléer à leur suffisance, par les émétiques et les cathartiques, aient délivré cet organe de toutes les matières stercorales, et du produit accumulé des sécrétions bilieuses et muqueuses. En effet, la stupeur que détermine l'opium favoriserait le séjour de ces matières, qui, toujours plus putrides et plus irritantes, pourraient affecter profondément l'organisation de la membrane interne dans le cœcum et dans la portion inférieure du colon : car ces lieux sont ceux où la rougeur et l'ulcération sont toujours le plus considérables, et où les amas de lombrics ont coutume de se faire remarquer (*).

4°. De la faire prendre d'abord dans un véhicule

(*) Si la violence des douleurs obligeait de recourir à l'opium avant la fin des évacuations stercorales, il faudrait, aussitôt après son action, placer un purgatif mucoso-sucré (1).

(1) Les sangsues à l'anus sont plus sûres que tout cela.

adoucissant, lorsque l'éréthisme est encore considérable ; d'augmenter peu à peu la dose jusqu'à ce qu'on obtienne un peu de sommeil, et d'en modérer, s'il est besoin, les effets stupéfians avec les acides végétaux (*).

L'opium, en général, introduit dans un estomac sain, après les évacuations suffisantes, et lorsque la réaction sanguine et les troubles nerveux ont été assez calmés, me paraît modifier la dysenterie de la manière suivante.

L'excitation passagère que sa première impression détermine est fort peu ressentie par le colon phlogosé : c'est l'estomac principalement qui doit la supporter ; il ne faut pas qu'elle aille jusqu'à augmenter sensiblement l'activité de l'appareil circulatoire. Au contraire, la stupeur, toujours plus prolongée, qui succède à cette stimulation, est partagée par toutes les ramifications nerveuses, et surtout par celles qui se distribuent dans les fibres musculaires et dans les papilles de la partie souffrante. En même temps l'astriction de l'estomac se communique aux capillaires de la muqueuse phlogosée.

L'opium produit donc tout-à-la-fois, 1°. diminution de la susceptibilité générale ; 2°. diminution de

(*) Il faut attendre, pour donner les acides, que l'opium ne soit plus dans l'estomac : car, selon le docteur Orfila, le mélange des acides avec les narcotiques irrite, et même enflamme la muqueuse gastrique.

la susceptibilité locale, et, par conséquent, de la circulation capillaire et des sécrétions muqueuses, dans le lieu phlogosé. Tout physiologiste doit maintenant sentir qu'il n'appartient qu'à l'opium, ou aux médicamens dont l'action est analogue, de produire tant d'avantages réunis. En effet, les stimulans rubéfians, âcres, amers, etc., évacuent les matières qui fatiguent la surface irritée, mais ajoutent à la phlogose; ce qui rend leur usage toujours nuisible, pour peu qu'elle ait de tendance à se prolonger. Les toniques permanens, ou les astringens, tendent bien à resserrer les faisceaux phlogosés, à repousser les fluides qui les engorgent, et à émousser la susceptibilité locale; mais ils n'engourdissent que le lieu qu'ils touchent; de sorte que la réaction universelle, trop énergique, résiste à leur action sédative et la rend inutile; ou bien elle augmente l'action organique beaucoup plus qu'ils ne l'ont diminuée; d'où résulte un surcroît d'irritation, et quelquefois la mort des points les plus fatigués.

Aussi, répondra-t-on, les astringens ne sont-ils conseillés qu'à l'époque du relâchement, et à la suite des émolliens..... On ne saurait nier qu'ils ne réussissent quelquefois; mais, dans ces cas-là même, l'opium, à petite dose, sera toujours plus utile, parce qu'il réunit la sédation universelle à la sédation locale, et qu'il agit plus efficacement que toute autre substance sur l'action péristaltique des intestins irrités.

C'est donc, 1°. au régime féculent, lacté, mu-

coso-sucré ; 2°. aux boissons mucilagineuses, d'abord, ensuite aux décoctions de riz, de pain d'avoine, etc. ; 3°. au vin, à petite dose, dans l'état chronique apyrétique, et à un petit nombre de toniques légers, donnés dans l'intention de ne stimuler que l'estomac, et seulement quand il témoigne en avoir besoin ; 4°. enfin à l'opium, que je borne le traitement des diarrhées et des phlogoses chroniques de la membrane muqueuse du colon.

Je dirai maintenant comment j'en dirigeais l'application dans les différentes périodes et les différens degrés de la diarrhée chronique.

Lorsque la diarrhée était peu éloignée du terme de l'état aigu, comme vingt à trente jours, et que les forces n'étaient point épuisées, je n'ajoutais, aux muqueux et aux féculens, rien autre chose qu'une dose de laudanum, le soir, dans un julep gommeux. Je m'interdisais tous les autres toniques, persuadé qu'il n'est pas si souvent nécessaire de solliciter l'estomac à bien s'acquitter de son devoir, qu'un grand nombre de personnes se le figurent de nos jours. Ainsi, la bouche pâteuse et la lenteur des digestions ne me déterminaient point à donner du vin ni des amers, tant que je voyais le sujet vigoureux, bien coloré et bien en chair. Je me bornais à diminuer les alimens, et la digestion se faisait à merveille. Dès-lors plus de toniques, car je les redoute toujours dans les phlogoses, tant qu'il reste des forces *in potentiâ*.

Si le malade avait dépassé de plusieurs semaines

le terme que je viens d'assigner, je tâchais d'évaluer ses forces. J'essayais d'abord la méthode la plus sévère ; et s'il n'y avait pas de désorganisation, j'obtenais du succès. Quelquefois le calme était si parfait, que je m'enhardissais à donner le vin, la décoction de quinquina émulsionnée, ou des juleps aromatisés. Si je voyais la diarrhée s'exaspérer, je les suspendais pour me borner au laudanum ; si l'amélioration continuait, je ne conservais plus que le vin des repas, parce qu'il est utile de persister à stimuler un organisme qui va se rétablissant, sous prétexte qu'il n'est pas encore rendu à son degré habituel de force. J'ai toujours mieux aimé attendre la restauration des bons alimens que des stomachiques ; et, pourvu que la digestion soit exacte, je n'en demande pas davantage. — Il était quelquefois nécessaire de rétrograder dans le traitement des diarrhées les plus curables, comme j'ai dit qu'on était forcé de le faire dans celui des gastrites chroniques.

Enfin, lorsque la maladie durait depuis plus de deux mois, et qu'il y avait en même temps marasme, altération des traits et de la couleur, fétidité des excrétions pulmonaire et cutanée, disposition à l'œdème ou hydropisie déjà avancée, je joignais au régime prescrit, le vin à haute dose, la décoction de quinquina, et quelques autres toniques, si l'estomac pouvait le permettre. Cependant, je ne les ai jamais beaucoup multipliés ; les potions mucilagineuses aromatisées et le laudanum

étaient souvent les seules que j'employasse, attendu que les autres me semblaient faire plus de mal que de bien, et que ces diarrhées se terminaient quelquefois par une addition de gastrite, chez les sujets secs et irritables.

Je ne me suis jamais avisé d'attaquer directement l'hydropisie consécutive à la dysenterie par les diurétiques, etc. Il m'a suffi de quelques doses de vin scillitique, d'infusion de genièvre, ou d'apozème apéritif, pour juger combien les stimulans sont nuisibles à ces sortes de malades : plus on leur en donne, plus ils vont à la selle, et plus tôt ils périssent.

J'ai vu ces expériences d'assez près sans les avoir faites moi-même. Les sujets sanguins et irritables s'épuisent dans le marasme, et n'offrent qu'une légère anasarque vers la fin de leur vie. Ce sont des diarrhéiques mous et lymphatiques, ceux chez qui la phlogose est apyrétique et peu douloureuse, qui meurent dans l'hydropisie. Or, il est bien des praticiens qui ne sauraient se persuader qu'une diarrhée aussi peu fatigante puisse, en trois ou quatre mois, conduire le malades à l'hydropisie. Ils se figurent un hydro-thorax, si le malade a toussé, et si l'ascite lui gêne la respiration; et des obstructions aussitôt que le ventre leur paraît rénitent; il en est même qui attribuent la diarrhée à l'oblitération des vaisseaux lactés ou à l'embarras de ceux du foie. — En conséquence de ces différentes théories, celui-ci donne des pectoraux incisifs, celui-là les

apéritifs désobstruans ; un autre veut dégorger le foie par les hépatiques ; un quatrième, trouvant la diarrhée insuffisante parce qu'elle est bornée à deux ou trois selles, et prenant cette légère excrétion pour un avis de la nature, se croit obligé d'employer les drastiques; enfin tous s'accordent à stimuler les reins pour évacuer la sérosité. — Depuis que je me suis livré à l'art de guérir, j'ai été témoin de tous ces traitemens, qui sont du plus au moins stimulans ; je les ai toujours trouvés pernicieux. L'autopsie seule m'a fait découvrir la vérité.

Quoique j'aie traité un très-grand nombre de diarrhéiques, je n'accumulerai pas d'observations en faveur de la méthode adoucissante. Les guérisons des dysenteries aiguës n'apprendraient rien de plus que ce que j'ai dit en traçant le plan général du traitement

J'ai déclaré que, au-delà de vingt à trente jours, une diarrhée me semblait entretenue par les alimens ou les médicamens, et que dès-lors je la regardais comme chronique. Or, je possède une grande quantité de guérisons depuis cette époque, jusqu'à celle de quarante et cinquante jours. Je crois bien, en conséquence, avoir sauvé la vie à une foule de malades qui n'auraient plus été curables si la bonne méthode fût venue à leur secours vingt ou trente jours plus tard; mais rapporter toutes ces histoires, ce serait grossir inutilement ce volume. J'avais, en multipliant les histoires de gas-

trites, le motif d'éclairer leur diagnostic en les faisant voir sous plusieurs formes; ce motif n'existe plus; une diarrhée est reconnaissable à tout le monde. Il fallait prouver que cette évacuation était due à la phlogose du colon, dans une foule de nuances délicates dont l'opinion nie le caractère inflammatoire; je l'ai fait dans la partie anatomique et pathologique de ce recueil. Pour prouver maintenant l'efficacité du traitement émollient et féculent dans ces mêmes nuances de phlogose colique, je me contenterai d'un petit nombre de faits, les plus chroniques que je possède; la conviction générale s'établira, du reste, par l'essai que chaque praticien pourra faire de la méthode que je propose.

L'observation suivante démontrera que la diarrhée phlogistique peut être, sinon produite, du moins exaspérée et entretenue par les médicamens toniques que l'on est si généralement porté à prodiguer aux convalescens qui relèvent des fièvres de mauvais caractère : l'utilité du traitement adoucissant s'y voit avec évidence, et l'on peut juger aussi combien il est avantageux que les toniques ne soient administrés qu'à des doses assez modérées pour qu'ils ne portent pas leur action primitive au-delà de l'estomac.

XXXVIIIe OBSERVATION.

Diarrhée chronique à la suite d'une fièvre ataxique.

Le nommé Mayer, âgé de vingt-quatre ans, châtain, régulièrement conformé, de taille et de grosseur médiocres, ayant séjourné à l'hôpital d'Udine quinze jours, pour être traité de la gale, fut tout-à-coup saisi d'un délire menaçant, avec fièvre. Je reconnus une fièvre ataxique ; je la traitai, selon la méthode généralement adoptée, par les boissons stimulantes et les applications réitérées de vésicatoires, de sinapismes, etc. Le treizième jour, Mayer était sans fièvre, et pouvait être regardé comme convalescent.

Je cherchais à favoriser le retour des forces par le vin, le quinquina et les alimens légers, moitié animaux, moitié végétaux, lorsqu'il me déclara qu'il avait un dévoiement avec ténesme et déjections sanguinolentes (1). Nous étions alors dans le printemps de 1806, à la mi-avril : c'était précisément l'époque où les mauvais succès du traitement tonique et astringent me forçaient à suivre la méthode adoucissante.

Mayer prit d'abord, pendant près d'un mois, la

---

(1) Si cet homme eût été traité par les adoucissans, et les sangsues appliquées à l'épigastre et à l'anus, la gastro-entérite aiguë ne serait pas devenue chronique.

solution de gomme arabique aromatisée, les potions confortantes astringentes du codex militaire, l'eau de riz vineuse, la thériaque et le diascordium. Pour alimens, je lui prescrivais le riz, les œufs, la panade, la bouillie, et je cherchais à aider leur action confortante par quelques onces d'un vin doux et liquoreux de ce pays, que l'on appelle *piccoli*.

Lassé de l'inutilité de ces moyens, je réduisis ce diarrhéique, en même temps qu'un grand nombre d'autres, à l'eau de riz, à la solution gommeuse, aux potions gommeuses rendues légèrement anodines avec la teinture d'opium de Sydenham, et je bornai son régime à l'usage de la seule bouillie.

De huit à neuf, les selles se réduisirent, en huit jours, à deux, et cessèrent d'être sanguinolentes. Mayer eut beaucoup de peine à reprendre des forces; il était quelquefois deux et trois jours sans dévoiement, et aussitôt que j'élevais ses alimens au quart, avec un peu de viande, les selles reparaissaient au nombre de deux à trois. Le retour à la soupe, à la bouillie et au riz pouvait seul arrêter les progrès de ces récidives décourageantes. Les essais répétés en même temps sur tous les autres dévoiemens chroniques donnaient un semblable résultat.

Enfin, le 14 juin, Mayer étant depuis environ quinze jours sans dévoiement, et supportant bien les trois-quarts avec la viande et la dose ordinaire de vin, je le jugeai guéri, et je consentis à sa sortie. — Il avait séjourné quatre mois à l'hôpital, savoir, quinze jours pour la gale, treize à quatorze pour la

fièvre ataxique, et trois mois pour obtenir la guérison radicale de la dysenterie consécutive (1).

La guérison d'une diarrhée à la suite d'une fièvre continue du genre asthénique, prouve plus en faveur du traitement adoucissant que celle d'une diarrhée primitive. Aussi cette observation me dispensera-t-elle de plusieurs autres. Appuyons-la d'une seconde encore plus féconde en conséquences contre le prétendu relâchement et la colliquation auxquels on attribue les dévoiemens consécutifs aux maladies chroniques.

XXXIXe OBSERVATION.

Diarrhée chronique à la suite d'un catarrhe chronique.

Petit, âgé de vingt-deux ans, brun, taille moyenne, mince, mais d'une texture serrée, irritable et bilieux, entra, sur la fin de mars 1806, à l'hôpital d'Udine, pour être traité d'un catarrhe pectoral. Il en avait d'abord été attaqué à Léoben, pendant la marche de l'armée ; il n'en guérit qu'imparfaitement. — Un mois après, il était entré pour la même maladie à l'hôpital de Bruck en Stirie. — Pareil

(1) Cette cure de trois mois demandait tout au plus cinq à six jours.

temps environ après sa sortie, la toux, qui n'avait point cessé, l'avait contraint d'entrer à celui de Gorizia, qui ne fut que momentané. — Enfin les progrès toujours renaissans de ce catarrhe l'obligèrent de venir chercher du secours à l'hôpital d'Udine, où il fut reçu vers la fin du cinquième mois.

Pendant le premier mois de son séjour, il toussa beaucoup, et la fièvre ne le quitta point. Elle était assez vive pour faire craindre une destruction prochaine du parenchyme.

Il fut traité selon la méthode que j'ai indiquée au catarrhe chronique qui menace de devenir tuberculeux. Plusieurs vésicatoires se succédèrent sur la circonférence de la poitrine. Tout cela semblait promettre peu de succès; j'étais même effrayé par des apparitions éphémères de dévoiement que j'observais de temps à autre.

Enfin, après vingt-quatre jours d'incertitude, je vis paraître un écoulement par les oreilles, accompagné de surdité, et en même temps la toux cessa, et le dévoiement se déclara continuel.

Ce changement de direction ne parut point améliorer la situation du malade. L'appétit disparut, les forces tombèrent, le pouls devint petit et précipité, la peau sèche et terreuse, le marasme fit des progrès. Petit perdait le courage et l'espoir avec les forces. Telle était sa position le 27 avril. — J'employai l'eau de riz vineuse, les potions gommeuses aromatisées. Le riz et la soupe en petite quantité

formaient sa nourriture ; j'y ajoutai le vin sucré.

Les symptômes persistèrent d'abord pendant quatre jours, et, de plus, le ventre devint douloureux; mais lorsque je l'eus borné à la bouillie pour toute nourriture, et au vin doux dit *piccoli*, avec deux juleps gommeux aromatisés et faiblement anodins, pour tout médicament, je vis l'orage s'apaiser. Petit resta presque sans fièvre; mais sa faiblesse et sa maigreur avaient de quoi faire chanceler mon espoir. J'ai vu bien peu de malades revenir du degré de marasme où ce jeune homme était réduit, lorsque je pris le parti de ne plus le nourrir qu'avec quelques cuillerées de bouillie au lait.

Du 3 au 9 mai, diminution progressive de la fièvre et du dévoiement, qui se réduisit à deux ou trois selles; augmentation de l'appétit. — Je n'augmentai que la dose de la bouillie.

Le 15 mai, Petit, quoique d'une maigreur extrême, pouvait se lever et faire quelques tours de promenade dans les corridors. — Même régime ; mais il mangeait double dose de bouillie matin et soir. Il n'avait plus de fièvre et très-peu de diarrhée. La toux qui, plusieurs fois, avait semblé recommencer, avait toujours cédé à un grain d'opium le soir. La figure était excellente. Je supprimai tout médicament, excepté le vin.

Jusqu'au 25, les forces avaient fait peu de progrès. A cette époque, je remarquai un peu de fréquence et de chaleur, et des selles un peu plus

fréquentes : je diminuai les alimens, car il avait déjà passé le quart le matin, et mangeait parfois un peu de viande. Il se remit promptement par le régime féculent et lacté, et je continuai de suivre, avec les autres alimens, les progrès des forces.

Le 4 juin, l'embonpoint commençant déjà à se rétablir, les pieds enflaient beaucoup dans la journée. Les selles allaient encore à deux ou trois dans les vingt-quatre heures; mais elles étaient peu liquides. Cela ne me prouvait autre chose qu'un peu d'irritabilité dans le colon. Je voulus essayer de la détruire avec une décoction de chêne, mêlée d'un scrupule de laudanum liquide : c'est ce que j'appelais potion astringente. En même temps, je fis prendre, le matin à jeun, un verre de vin amer, aiguisé avec un gros de teinture de scille, dans le dessein d'exciter l'action des reins. — Du reste, peu de viande : eau de riz vineuse pour boisson.

Le 15 juin, les forces et l'embonpoint étant en bon état, l'estomac supportant tous les alimens, sans qu'il en résultât aucun malaise ou dévoiement, Petit sortit de l'hôpital, aussi bien portant que je pouvais le désirer, sept mois et demi après l'invasion du catarrhe, et environ trois mois après celle de la diarrhée.

Si je n'ai pas obtenu des succès nombreux sur les diarrhées aussi chroniques, existant chez des sujets aussi débiles que celui-ci, j'en accuse d'a-

bord l'intempérance des malades (1). J'ai vu souvent des diarrhées de deux et trois mois promettre guérison; et, lorsque je recherchais dans la suite les causes qui les avaient fait changer de marche, j'obtenais toujours l'aveu de quelques repas clandestins, ou bien l'on m'instruisait que le malade avait acheté du vin de ses camarades; car les rôties au vin sont en grande réputation, parmi les militaires, pour la guérison des cours de ventre. On a vu plusieurs fois ces alternatives dans les histoires terminées par la mort.

Je dois avouer aussi que j'ai perdu des malades qui ne s'étaient pas écartés de mes prescriptions, lorsque la diarrhée avait plus de trois mois au moment où j'en entreprenais le traitement. Mais, comme j'étais encore moins heureux par l'emploi des autres méthodes, je n'en devenais que plus attaché à la mienne. Si elle ne me procurait pas toujours la guérison des diarrhées chroniques, elle me fournissait au moins un moyen assuré de les prévenir par son efficacité dans l'état aigu.

Cette malignité de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse du colon, que j'ai observée dans le Frioul, n'est assurément pas universelle. Les toniques et les purgatifs réussissaient mieux sur nos soldats, pendant qu'ils étaient en Hollande, qu'ils ne réussirent ensuite en Italie, même à l'é-

---

(1) Je puis aussi en accuser les stimulans que je mêlais aux adoucissans, pour obéir aux préceptes de mes maîtres.

poque de l'arrivée, et lorsque les troupes étaient le plus fatiguées après une marche de quatre cents lieues, accompagnée de beaucoup de privations. Elles n'eurent pas plus tôt respiré l'air du Frioul, que les organes gastriques témoignèrent leur aversion pour ce genre de médicamens, quoiqu'ils fussent évidemment plus faibles qu'ils ne l'étaient avant que l'armée eût quitté ses paisibles garnisons de la Batavie. On ne saurait donc douter que la phlogose ne marche avec plus de lenteur dans une région froide et humide, que dans une chaude et sèche, et que, par conséquent, la dysenterie ne soit curable en Hollande beaucoup plus tard que je ne l'ai remarqué à l'hôpital d'Udine. Ce seul fait apporte une grande modification dans le traitement; car si la phlogose peut durer long-temps dans un degré obscur sans désorganiser, celui qui l'éprouve doit être moins irritable, d'où résulte qu'à une époque avancée de la maladie, lorsque les évacuations l'ont déjà beaucoup affaibli, il devra être stimulé plus fortement, afin que les forces qui sont en réserve, *in potentiâ*, soient appelées vers l'estomac pour exécuter de bonnes digestions (1). Mais il faudra toujours que l'action stimulante que l'on exercera sur ce viscère par les médi-

---

(1) Aujourd'hui j'en tirerais une conclusion différente; car si la susceptibilité inflammatoire est peu considérable, il doit en résulter, la maladie étant toujours de même nature, que le succès des adoucissans doit être plus prompt.

camens et par les alimens, ne soit pas de nature à y causer de la douleur, ou à précipiter le passage des matières alimentaires avant qu'elles ne soient assez assimilées pour être facilement absorbables. Il faudra toujours que ces mêmes matières soient dans une quantité modérée, et plutôt au-dessous qu'au-dessus des forces de l'estomac. Sans ces précautions, la phlogose de la muqueuse du colon sera aussi bien alimentée dans les régions polaires que dans les pays équatoriaux, jusqu'à l'anéantissement des ressources de la vie.

Les différences de constitution individuelle ne se bornent pas à varier la forme de la diarrhée, en la rendant fébrile ou apyrétique, douloureuse ou sans douleur, en déterminant tantôt le marasme, tantôt l'hydropisie, comme nous l'avons fait observer en rapportant les histoires particulières. Elles peuvent encore influencer la durée, accélérer ou retarder l'époque où la maladie est incurable. Ces différences n'ont pas été bien sensibles dans l'hôpital d'Udine, malgré la diversité des tempéramens *innés*, sans doute parce que les causes uniformes tendaient à rapprocher tous les soldats d'un certain tempérament *accidentel* (*), favorable aux progrès de la phlegmasie colique. Mais parmi les officiers et les

(*) Je me suis expliqué plus haut sur ce tempérament accidentel, que je regarde comme une combinaison de faiblesse et de susceptibilité, provenant, l'une du défaut d'une nutrition suffisante, l'autre de la stimulation exercée par la chaleur atmosphérique, par un état fébrile habituel, etc.

employés des différentes administrations, j'ai vu la diarrhée curable après trois et quatre mois de durée. Il est vrai qu'ils l'éprouvaient rarement à un degré aussi violent que les simples soldats ; mais il leur arrivait aussi souvent de la négliger lorsqu'elle était peu douloureuse et peu abondante, ou de la traiter d'une manière inconvenante. J'en ai guéri qui avaient persisté plusieurs mois à ce degré sans avoir voulu céder à tous les toniques astringens, par cinq à six jours de nourriture féculente en petite quantité, avec quelques juleps anodins. Ces cures étaient toujours d'autant plus faciles que les malades étaient moins exténués et plus en état de supporter tout-à-coup une diète un peu rigoureuse.

Lorsque les vers se compliquaient avec la diarrhée chronique, la cure devenait très-délicate. Les meilleurs vermifuges dont nous puissions disposer dans les hôpitaux militaires sont le mercure doux, la mousse de Corse, l'aloès et la rhubarbe. J'en formais des pilules que je faisais prendre à différentes doses. Je m'aperçus bientôt que je ne pouvais en faire un usage continu, parce qu'ils augmentaient la maladie principale. Dans ces cas, je les faisais précéder, pendant plusieurs jours, de l'emploi des potions faites avec l'huile d'amandes douces ou d'olives et le sirop de limon ; ensuite je donnais un bol où entraient six à huit grains de mercure doux, dix à douze de mousse de Corse ou de rhubarbe, deux grains d'aloès, et, le lendemain, un purgatif avec la manne et la rhubarbe. Ces médicamens, répétés de

temps en temps, quand l'indication se renouvelait, et toujours après avoir calmé, par les muqueux, l'irritation qui en était la suite, suffisaient dans les cas les plus ordinaires, parce que les vers n'étaient le plus souvent qu'en petit nombre dans ces diarrhées. Lorsqu'ils étaient multipliés, tous mes efforts devenaient inutiles, parce que les vermifuges énergiques dont j'aurais dû faire usage ne pouvaient être supportés. Mais j'ai vu peu de diarrhéiques chez qui le danger fût dépendant de la présence des vers; et, quand cela était, ils causaient de si grands désordres dans les intestins, que la mort était inévitable. Ainsi, dans la plupart des dysentériques que j'ai traités, les vers n'étaient qu'un accident qui n'exigeait un traitement particulier que lorsqu'il devenait trop prédominant, ce qui n'arrivait que rarement. Du reste, j'ai guéri grand nombre de diarrhéiques qui avaient rendu plusieurs fois des vers, sans m'écarter du plan que j'ai tracé.

Telles sont les observations que j'ai pu faire, jusqu'à ce moment, sur la nature et le traitement de la phlogose de la membrane muqueuse des organes de la digestion. Le traitement qui m'a le mieux réussi est fondé sur l'emploi des médicamens mucilagineux et acidulés. Les toniques n'y entrent que secondairement, non comme curatifs, mais comme adjuvans dans la convalescence.

Cette doctrine n'est point contradictoire aux faits

connus et attestés par les bons observateurs. Il n'est personne qui ne puisse s'en convaincre en y réfléchissant. En effet, il se peut que dans une épidémie de phlogoses muqueuses qui s'est développée dans un pays froid et humide, dans une ville où règnent le malheur et la disette, la susceptibilité de l'estomac s'accommode d'une plus forte dose d'excitans que je n'en pouvais faire passer à Udine.

Quoique j'aie éprouvé que la chaleur atmosphérique dispose la muqueuse gastrique à se laisser phlogoser par le régime tonique, cela n'empêche pas que les épices ne soient employés avec succès, comme auxiliaires de la digestion, par les colons acclimatés et par les naturels des pays équatoriaux. C'est l'arrivée dans les pays chauds que les hommes du Nord ont à redouter ; c'est alors qu'ils doivent recourir aux adoucissans et aux sédatifs acidules, jusqu'à ce qu'ils soient aussi rendus au degré de relâchement et d'insensibilité où il faut être pour bien supporter l'influence trop excitante du climat. Mais qu'ils se gardent bien de prendre pour cet état la débilité et le découragement qu'ils éprouvent dans les premiers temps de leur arrivée ; il leur en coûterait la vie.

N'ayant point vécu dans les latitudes rapprochées de la ligne équinoxiale, je ne saurais déterminer combien de temps est nécessaire pour conduire l'Européen à cette langueur qui constitue l'acclimatement ; mais je me persuade qu'il faut au moins quelques mois. Ce que je regarde comme bien

certain, c'est que le régime adoucissant ne saurait avoir d'inconvéniens, parce que la faiblesse ne va jamais trop loin lorsqu'on ne manque pas de moyens d'y remédier. Un sentiment plus fort que nous-mêmes nous rappelle sans cesse à l'usage des corroborans aussitôt que la puissance vitale commence vraiment à défaillir, et telle est l'opinion prédominante du jour, qu'on y aura toujours plutôt recours trop tôt que trop tard. Je voudrais donc qu'aux autres précautions hygiéniques que l'on recommande pour les soldats nouvellement arrivés dans les pays chauds, on joignît celle de ne boire les liqueurs fermentées que délayées dans une grande quantité d'eau, de faire un usage modéré de limonade, et de vivre, autant que possible, de substances tirées du règne végétal.

En vain répondra-t-on que le soldat a besoin de toniques pour résister à l'influence du sol marécageux et fétide qui le menace des fièvres intermittentes, de la fièvre jaune, etc. : ce sont de fausses idées, des préjugés pernicieux. Ceux qui ont le plus fait usage des spiritueux durant les contagions dont j'ai été témoin en ont été les premières victimes. Rien d'étonnant : celui qui se maintient dans un état fébrile continuel est cent fois plus impressionnable par les miasmes délétères que celui qui reste dans sa manière d'être ordinaire. Si les excès qu'il commet établissent un foyer de phlegmasie latente dans le canal de la digestion, il devient encore plus susceptible ; et si alors il est atteint par la contagion,

la désorganisation sera prompte dans le lieu affaibli, et entraînera celle de l'individu. Je suis persuadé que l'usage des stimulans, pour se préserver des épidémies, produit un effet tout contraire à celui qu'on en attend. Entretenir l'organisme dans un degré d'action modéré, et tel que l'on ne se sente ni plus fort ni plus faible que dans l'état habituel à la constitution dont on est doué, s'armer de courage, éviter les excès : voilà les meilleurs moyens de se préserver des épidémies, soit dans les pays chauds, soit dans les marécages froids et humides.

N'est-il pas de remarque générale que la fièvre jaune attaque de préférence les sujets sanguins et robustes? Ne trouve-t-on pas, en ouvrant les cadavres de ces victimes, des désorganisations, des sphacèles, des décompositions étonnantes dans les principaux viscères, et surtout dans ceux de la digestion (1)? N'a-t-on pas observé que presque tous les malades qui périssaient avaient une fièvre des plus violentes dès le premier moment, et que ceux où

(1) Après avoir long-temps disserté sur la nature de la fièvre jaune, on est enfin arrivé aux conclusions que présente ce passage, puisque les médecins les plus judicieux conviennent aujourd'hui que la fièvre jaune n'est qu'une gastro-entérite occasionée par des miasmes exhalés de foyers putrides ou de matières animales en état de décomposition, et que l'influence phlogosante de ces gaz est favorisée par l'irritabilité que la chaleur atmosphérique établit dans la muqueuse des organes de la digestion. On convient aussi que cette phlegmasie n'est contagieuse que dans ces foyers.

elle était plus modérée dans son début laissaient bien plus d'espoir ?

Tous ces faits n'attestent-ils pas une action extrêmement forte et précipitée des systèmes sanguin et nerveux, qui brise en peu de temps les instrumens de la vie ? Maintenant, je le demande, comment qualifier ces mouvemens si impétueux, sinon d'inflammation ? La véhémence de cette inflammation n'est-elle pas le résultat de l'activité des excitans et de l'excès de susceptibilité ? La prompte désorganisation des tissus où elle s'allume n'annonce-t-elle pas qu'ils ont été préparés à la dissociation par les excitans, ainsi que nous l'avons établi dans l'étiologie, en parlant des effets de la chaleur ? Est-il donc difficile de concevoir que l'abus des stimulans dispose les Européens nouvellement arrivés dans les Antilles, ou dans toute autre température analogue, non-seulement à la fièvre jaune, mais encore à toutes les maladies que ces dangereux climats peuvent favoriser ?

Le climat de l'Italie, moins chaud que ceux qui sont situés entre les tropiques, l'est toujours assez pour produire une excitation considérable sur ceux qui n'y sont pas accoutumés. Mais il ne jette dans le *collapsus* dont nous avons parlé que les Français d'une faible complexion. C'est que les chaleurs n'y sont pas excessivement prolongées : pour quatre mois de chaleur un peu forte, on y jouit, pendant les huit autres, d'une température moyenne, quelquefois même assez froide ; de sorte que les habi-

tans y sont vigoureux et bien conformés. Cependant ce degré est encore, pour les Français irritables et sanguins, s'ils viennent des départemens septentrionaux, un stimulant fort incommode, parce qu'ils ne trouvent pas assez d'hiver pour se reposer.

Si donc les faibles y sont accablés, comme ils le seraient dans les Antilles, et si les forts y sont plus stimulés qu'il ne leur convient, mais pas assez pour être jetés dans le *collapsus* (1), chaque constitution y trouve sa cause de maladie. Or, en attendant que les uns et les autres se soient accoutumés à la mesure d'excitation qui agit continuellement sur eux, il est encore prudent de leur épargner le stimulus des alimens et des médicamens incendiaires, surtout dans le début de leurs maladies. Ils ne sont pas menacés d'une dissolution aussi prompte ni aussi universelle que s'ils étaient dans un climat plus chaud; mais ils ont toujours à craindre un foyer de désorganisation qui les conduirait aussi sûrement à leur perte; et l'expérience prouve que ce foyer a le plus souvent son siége dans la membrane muqueuse du conduit digestif, surtout vers son extrémité inférieure.

Rien ne peut donc être plus pernicieux aux Français qui vivent en Italie, que l'abus de la mé-

(1) Les forts sont beaucoup plus prédisposés que les faibles aux gastro-entérites que produisent les pays chauds. C'est un fait bien connu des habitans des climats équatoriaux, et l'acclimatement consiste à leur faire perdre cette disposition inflammatoire.

decine évacuante et tonique, c'est-à-dire, que les médecins qui ne voient qu'humeurs à évacuer, ou qui ne s'étudient qu'à remonter l'*incitation*. Je ne dirai pas que la médecine doit y être plus passive qu'active; car c'est agir beaucoup que d'écarter d'un malade une foule d'agens qui ne manqueraient pas de le détruire; mais je soutiendrai que le médecin qui rafraîchira ses malades, en les faisant d'abord un peu jeûner, aura bien plus de succès que celui qui se croira obligé de donner un vomitif, un purgatif et des toniques à tous ceux qui lui tomberont entre les mains : un milieu sagement combiné l'emportera toujours; mais s'il fallait choisir, mon parti serait bientôt pris, tant j'ai été frappé du peu de mortalité de la pratique presque entièrement aqueuse et végétale!

On a voulu établir en principe que les maladies chroniques étaient plus rares dans les pays chauds que dans les froids. Il est clair que ceci a besoin d'être modifié. Dans les pays équatoriaux, les phlogoses peuvent être assez violentes pour ne pas laisser languir les malades (1); mais je puis assurer qu'en Italie, hors les cas d'épidémie, la très-grande majorité des morts est l'effet des phlogoses obscures

(1) Si les hommes non acclimatés échappent aux phlegmasies aiguës, ils restent encore exposés à des chroniques, qui ont toujours leur siége dans le canal de la digestion Il est même beaucoup de sujets chez lesquels la chaleur équatoriale produit les gastro-entérites chroniques sans en avoir

dont je m'occupe dans ce volume. Peut-être que si l'on savait bien les prévenir, l'assertion aurait quelque chose de fondé; car, lorsque les organes gastriques sont en bon état, dans les pays chauds, le reste des fonctions va d'ordinaire assez bien, attendu la rareté des affections de la poitrine.

Il me reste à résumer le contenu de cette section, afin de resserrer le tableau des affections inflammatoires de la membrane muqueuse des voies digestives.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES PHLEGMASIES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DES ORGANES DE LA DIGESTION.

1°. *Causes.*

L'air chaud, sec ou humide, et chargé de corpuscules irritans et délétères, les *ingesta* d'une qualité stimulante, les affections tristes et dépressives de l'âme, ou les emportemens de lá fureur; certaines dispositions fébriles, entretenues par un foyer permanent d'irritation, disposent la membrane interne des organes de la digestion à éprouver le phénomène de l'inflammation ; et celles de ces causes qui ont sur elle l'action la plus immé-

---

développé d'aiguës. On observe surtout cela dans les régions sèches ; car les plages humides, toujours chargées d'émanations putrides, sont celles qui engendrent le plus de gastro-entérites aiguës.

diate déterminent le développement de cette affection.

2°. *Développement.*

L'inflammation n'est assez intense pour faire sentir une douleur locale et pour entretenir une réaction fébrile continuelle, que dans son plus haut degré ; il en est une foule d'autres dans lesquels elle ne se manifeste que par le désordre de la fonction digestive, et par la lésion sympathique des principaux appareils. Le concours de ces deux conditions est nécessaire pour qu'on puisse la reconnaître.

1°. Les troubles de la fonction digestive se réduisent : (*A*) *Pour l'estomac*, au vomissement, au long séjour des alimens avec sentiment de pesanteur, de compression, de chaleur ; à la soif, à l'ardeur de l'arrière-bouche, aux renvois, à la constipation. Ces symptômes sont en raison directe de la quantité et de la propriété irritante des alimens, et sont calmés ou dissipés par la diète et les boissons aqueuses et acidules. La douleur, quand elle s'y joint, est le plus souvent lancinante ou pongitive, et correspond aux environs des mamelles et au-dessous des hypochondres, ou dans le dos. (*B*) *Pour les intestins*, les troubles de la digestion sont des coliques ou douleurs avec distension, tortillement, revenant par intervalles, et précédant la sortie des excrémens, le ténesme et la fréquence des déjections, quelle qu'en soit la

nature. Cette dernière modification, *la fréquence des selles*, suffit, aussitôt qu'elle devient permanente, pour caractériser la phlogose.

2°. Les troubles sympathiques sont : (*A*) *Pour l'appareil cérébral*, le délire, les convulsions, les tremblemens, la perte graduelle des fonctions des sens, et le coma. (*B*) *Pour la respiration*, une toux, le plus souvent à petites secousses, en rapport direct avec les douleurs qui partent des organes digestifs, la dyspnée, une expectoration qui peut imiter celle du catarrhe ou de la pneumonie, l'aphonie. (*C*) *Pour la circulation et le mouvement des fluides en général*, *dans le plus haut degré*, la fièvre la plus forte, avec chaleur ardente, coloration très-vive, teint frais (1) : *dans un degré inférieur*, une roideur ou une fréquence du pouls qui ne sont portées à l'intensité de la fièvre que dans les redoublemens nocturnes, mais qui peuvent alors, par le concours des troubles nerveux, simuler les fièvres intermittentes ataxiques ; *dans les degrés plus obscurs*, le resserrement, la dépression, la rareté du pouls, avec froideur opiniâtre de la surface cutanée. Ces derniers symptômes coexistent souvent avec le délire et les lésions les plus profondes des fonctions des sens et des forces musculaires. La nullité de

---

(1) Si les intestins grêles, et surtout le duodénum, sont phlogosés, il y a couleur jaune et surabondance de sécrétion bilieuse, même sans hépatite : tels sont la fièvre jaune pour l'état aigu, et les ictères pour le chronique.

l'excrétion cutanée, la fétidité des exhalaisons, le défaut d'absorption lymphatique, ou l'hydropisie, appartiennent encore aux lésions du mouvement des fluides, et dépendent plus souvent de la phlogose colique prolongée que de celle de l'estomac.

3°. *Progrès et terminaison.*

La phlegose muqueuse des organes digestifs, une fois établie, ne se dissipe point tant que l'action des causes qui l'ont produite continue ; mais quand elle n'est pas promptement funeste, elle perd insensiblement de ses symptômes, passe à l'état chronique, et devient d'autant plus obscure que le malade s'approche davantage de son dernier moment. Lorsqu'elle tue dans les premiers temps, c'est ou par la douleur ou par le sphacèle ; lorsqu'elle n'est mortelle que dans son dernier degré de chronicité, c'est autant par la désorganisation de la partie phlogosée que par l'épuisement général des forces.

Lorsque cette phlogose est traitée d'une manière convenable, elle dure peu de temps ; mais il en faut beaucoup pour rendre à la surface qui a été enflammée l'aptitude à supporter les stimulans auxquels elle était habituée avant d'être malade.

4°. *Altérations organiques.*

Ce sont, 1°. *pour l'état aigu*, la rougeur claire (1)

(1) Elle devient foncée avant de passer au noir.

de la muqueuse, avec épaississement, endurcissement et érosion ; la noirceur, et même le sphacèle. Les exsudations plus ou moins consistantes qui se rencontrent dans ce degré n'ont guère lieu que lorsque la membrane est rouge : on la trouve sèche quand elle est noire ; 2°. *pour l'état chronique*, outre les désordres ci-dessus, un développement plus considérable, des ulcérations à bords inégaux et comme calleux, détruisant toute l'épaisseur de la membrane ; des grains tuberculeux, dont quelques-uns sont noirs, des fongosités plus ou moins grosses, quelquefois avec ulcération d'aspect cancéreux, un épaississement considérable du viscère, provenant de la dégénérescence lardacée ou tuberculeuse des lames cellulaires interposées entre les membranes ; épaississement dans lequel le cancer ne manque point de se développer, si la mort ne prévient cette dégénérescence (1).

5°. *Méthode curative.*

Le traitement de cette phlogose dépend, 1°. de l'abstinence complète des alimens dans le principe ; 2°. de l'usage des substances végétales qui joignent, à la propriété de nourrir beaucoup, l'avantage de ne laisser que très-peu de résidu sur la surface irri-

(2) Il n'a lieu que chez les constitutions disposées aux affections lymphatiques ou sub-inflammations ; mais c'est toujours par suite de l'inflammation de la membrane muqueuse.

tée; 3°. de l'emploi des boissons aqueuses, gommeuses, mucilagineuses, acidulées, jusqu'à ce que la diminution des douleurs et des désordres sympathiques permette d'employer l'opium dans l'entérite seule, d'abord à très-petites doses, et ensuite les fortifians, qui ne doivent être administrés que graduellement et avec les plus grandes précautions, surtout dans la gastrite; 4°. les topiques externes rafraîchissans, relâchans, sont plus utiles que les rubéfians ou irritans, dans l'état d'acuité; 5°. les exutoires conviennent dans les cas de chronicité, et surtout lorsque le tempérament ou les circonstances font craindre que l'irritation de la muqueuse ne produise le squirrhe.

6°. *Complications.*

Les phlogoses muqueuses des organes de la digestion se compliquent avec toute espèce de maladie. Si les maladies complicantes sont inflammatoires, elles ne changent rien au traitement. Si elles sont adynamiques, elles font que les évacuans sont souvent nécessaires, et que les toniques doux, recommandés pour la convalescence des phlogoses en question, sont plus promptement admissibles dans le cours de la maladie (1). Voilà tout le changement qu'elles apportent à la méthode curative; car

(1) On voit qu'ici j'incline davantage vers le traitement adoucissant durant l'état aigu des prétendues *fièvres adyna-*

il n'est jamais possible de bien traiter une maladie quelconque par des médicamens qui seraient capables de nuire à la membrane sur laquelle ils sont déposés (1).

Le traitement préservatif ne diffère point du curatif.

---

miques, puisque je réserve les toniques pour la convalescence. Mais combien il m'en a coûté pour m'affranchir du joug des autorités classiques !

(1) Cette seule idée aurait pu conduire les praticiens à la thérapeutique des prétendues *fièvres essentielles*.

CHAPITRE ADDITIONNEL.

SECTION PREMIÈRE.

Des Inflammations du foie. (Janvier 1822.)

Les inflammations phlegmoneuses du foie sont des maladies rares, contre l'opinion qui a long-temps régné dans les écoles. C'est le plus ordinairement à la suite des inflammations traumatiques du cerveau et de ses membranes qu'on les voit se former dans nos climats. J'ai cité plus haut (tome II, page 405) un exemple de cette coïncidence ; mais les renseignemens m'ont manqué pour savoir si l'individu qui en a été le sujet avait reçu quelque commotion à la tête : ce qu'il y a de certain, c'est qu'on n'y voyait point de plaie.

On sait qu'il a été émis des opinions différentes touchant les suppurations du foie qui accompagnent celles du cerveau. La plus célèbre de nos jours est celle qui attribue ces hépatites purulentes à une commotion reçue par le foie en même temps que le cerveau éprouvait la sienne. Mais les faits ayant appris que des blessures du crâne faites par la percussion d'un sabre, d'une pierre ou d'un coup de feu, sur des personnes assises ou couchées,

et qui, par conséquent, n'éprouvaient point de chute, avaient été suivies d'hépatites purulentes, l'explication dont il s'agit s'est trouvée réduite à une simple supposition. Sabatier croyait que le ralentissement de la circulation du sang dans la veine porte, occasioné, selon lui, par l'engorgement du cerveau et le séjour forcé de ce liquide dans le foie, pouvait rendre raison de ce phénomène. Mais les cas très-fréquens de stagnation du sang dans le foie, à raison d'un anévrisme du cœur ou d'une péripneumonie, ont démontré que cette cause est sans efficacité pour produire l'hépatite; car, bien qu'on trouve alors l'organe biliaire extrêmement tuméfié, on n'y observe pas de traces d'inflammation, ainsi que j'en ai fait constamment la remarque depuis plus de dix-huit années.

Il ne reste donc plus d'autre manière d'expliquer ces abcès que de les attribuer à l'influence sympathique de l'inflammation cérébrale. Je sais qu'on peut demander pourquoi les céphalites non traumatiques en offrent si peu d'exemples. Sans chercher à rendre raison de cette différence, je dirai que les organes contenus dans la cavité crânienne ne peuvent pas éprouver le phénomène de l'inflammation sans qu'il ne soit partagé, dans un degré quelconque, par la membrane muqueuse du canal digestif. Or, comme le foie est une des annexes de ce canal, et qu'ordinairement c'est de lui qu'il reçoit l'irritation, il ne me paraît pas surprenant

que quelques-unes de ces gastro-entérites se répètent dans cet organe avec assez d'énergie pour y produire de l'inflammation : j'exprime donc ce fait de la manière suivante : *Les encéphalites produisent toujours la gastro-entérite, et quelquefois l'hépatite.*

Mais les gastro-entérites consécutives aux encéphalites sont loin d'être les seules qui puissent donner ce résultat; les primitives produisent le même effet, ainsi que l'ont remarqué tous les observateurs attentifs : toutes les fois que la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum est enflammée, le foie s'engorge, et cet engorgement, qui le conduit à la super-sécrétion bilieuse, y développe quelquefois la phlegmasie, bien différent de celui qui résulte d'un obstacle au cours du sang, lequel se borne à une sorte de tuméfaction veineuse ou d'état variqueux de ce viscère, sans aucun signe d'inflammation. Puisque les irritations du foie produites par les gastro-entérites primitives ne sont pas toujours élevées au degré de l'hépatite, on peut bien appliquer à ces gastro-entérites ce qui vient d'être dit des phlegmasies cérébrales : *les gastro-entérites primitives produisent toujours une irritation du foie, et quelquefois une véritable hépatite.*

En effet, que l'on parcoure les différens auteurs, on sera bientôt convaincu que les causes auxquelles ils attribuent l'hépatite sont précisément celles qui produisent les inflammations de la muqueuse digestive. La plus puissante, sans contredit, c'est la chaleur atmosphérique : or, son effet le plus ordi-

naire est la gastro-entérite, comme l'attestent ces fièvres jaunes devenues si célèbres de nos jours. Eh bien ! la fièvre jaune, que, avant d'avoir multiplié les ouvertures de cadavres, on croyait accompagnée presque toujours d'une hépatite, n'offre peut-être pas une véritable hépatite sur une centaine de cas où la sécrétion bilieuse a été élevée au plus haut degré d'activité.

C'est ordinairement par la douleur de l'hypochondre droit, par la tuméfaction et la résistance de cette région, par la couleur jaune de la peau, par des urines foncées, latéritiées, par le goût amer, l'aspect muqueux et jaunâtre de la langue, qui d'ordinaire est rouge à la pointe et à son pourtour, par les vomissemens de bile et la douleur propagée à l'épaule droite, le tout accompagné d'une fièvre violente, que les médecins jugent de l'hépatite aiguë. Eh bien ! la prédominance de l'inflammation vers le pylore et dans le duodénum suffit pour développer cet appareil de symptômes. Nul doute que, dans ces cas, le foie ne soit irrité dans un degré qui mérite le titre d'*inflammation* ; mais cette inflammation est rarement de celles qui produisent les abcès ; le plus souvent elle cède avec la phlegmasie du canal digestif, dont elle est la répétition, et lorsque les malades succombent, on observe un excès de rougeur ou bien une couleur jaunâtre, quelquefois même noirâtre, dans le foie ; mais il est rare qu'on y trouve une collection purulente.

Dans la plupart des cas, la lésion du foie se réduit donc à une hépatite secondaire à la gastro-entérite; et si les auteurs l'avaient entendu de cette manière, on ne pourrait qu'applaudir; mais ce n'est pas ainsi qu'ils ont considéré ces sortes de cas; l'hépatite est pour eux la maladie principale, celle à laquelle tous les symptômes, même ceux qui correspondent à l'irritation gastrique, sont subordonnés. Or, c'est une grave erreur, une erreur sur laquelle il importe beaucoup d'appeler l'attention des praticiens : car, uniquement occupés de l'état du foie, ils croient pouvoir, sans danger, solliciter la sécrétion bilieuse et le dégorgement de ce viscère par des émétiques et des purgatifs qui ne manquent presque jamais d'imprimer une marche funeste à l'inflammation du canal digestif. Il est surprenant que les autopsies n'aient pas encore détrompé les médecins, et que l'on continue, dans les ouvrages classiques, de décrire ces prétendues hépatites, de les faire passer par tous les degrés du phlegmon, sans même se douter de leur identité avec les phlegmasies du canal de la digestion.

Je voudrais que l'on ne décrivît les hépatites que concurremment avec les gastro-entérites; que l'on établît d'abord les signes qui indiquent la coexistence de ces deux points d'irritation; que l'on fît ensuite remarquer les signes qui indiquent que celui qui occupe le foie devient prédominant; enfin que l'on finît par faire bien distinguer ceux qui ne laissent plus aucun doute sur la formation d'un

abcès dans ce viscère..... Mais ces signes sont obscurs..... Je le sais. Eh bien ! quand ils ne se prononcent pas avec assez de clarté, il faudrait se borner à dire que l'irritation du foie persiste après la disparition de celle du canal digestif, et ne jamais ordonner aucun moyen capable de rappeler et de faire à son tour prédominer cette dernière.

Mais ce n'est pas encore tout : je voudrais que, loin d'exiger le développement complet des symptômes de l'hépatite pour avoir le plaisir d'en porter le diagnostic, on s'empressât d'inviter le praticien à combattre la gastro-entérite, qui ouvre la scène, en l'avertissant bien que c'est le seul moyen d'empêcher cette maladie de produire l'hépatite, comme on l'empêche de déterminer les inflammations de l'encéphale. Enfin, pour les cas peu nombreux où l'hépatite a l'initiative, ce qui peut arriver à la suite des commotions et des blessures du foie, je désirerais qu'on inspirât au médecin la crainte de provoquer une gastrite consécutive, en abusant des moyens évacuatifs.

Les irritations chroniques du foie sont plus nombreuses que les aiguës, et reconnaissent pour cause, aussi bien qu'elles, la phlegmasie du canal digestif. Mais, de même que l'hépatite aiguë succède le plus souvent à une gastro-entérite du même caractère, ainsi l'hépatite chronique, indépendante des causes locales ou encéphaliques, correspond régulièrement à une phlogose gastrique de longue durée. La chaleur ne figure pas moins efficacement comme

cause provocatrice de cette double affection. Le plus ordinairement aussi l'irritation du foie le tuméfie et le dénature, le jaunit, sans y déterminer une véritable suppuration; et lorsque, par malheur, cette sorte d'altération organique existe, elle doit son origine à un traitement tonique, ou à l'emploi trop répété des purgatifs et des prétendus fondans.

C'est aussi de cette manière que sont produites ces concrétions calculeuses que l'on trouve dans la vésicule du fiel, et même dans l'intérieur des canaux hépatiques, que l'on a parfois rencontrés totalement obstrués par des productions de cette nature. Enfin, les tubercules du foie ne peuvent être attribués qu'à la même cause, car il est bien certain que tous ces désordres n'existeraient pas si l'on pouvait ou si l'on savait arrêter les irritations du foie dès le moment de leur début. Mais pendant que l'on se figure opérer la résolution des engorgemens du foie par des purgatifs, des amers, des savonneux, parce que ces moyens déterminent un surcroît de sécrétion bilieuse ou muqueuse, ce viscère, toujours irrité par la stimulation de l'estomac et du duodénum, finit par se dénaturer au point d'être souvent entièrement méconnaissable.

Il arrive souvent que la rate prend part à l'irritation du foie, auquel elle paraît associée, et dont elle partage la correspondance avec le canal digestif. Cependant l'irritation ne pouvant jamais produire que des résultats conformes à la nature des tissus qu'elle

occupe, la rate n'a garde de présenter une couleur jaune et des concrétions bilaires; mais elle peut, comme le foie, offrir des congestions sanguines, des indurations squirrheuses, des dégénérations tuberculeuses, et rarement de véritables collections de pus.

On sait que ces deux viscères, et surtout le premier, ne manquent jamais de s'altérer, au bout d'un certain nombre d'années, chez les buveurs de profession ; et, dans ce cas, il est bien évident que la muqueuse digestive a éprouvé la première irritation. C'est encore un fait de pratique qui n'a pas assez fixé l'attention des médecins. Ils n'ont vu, pour la plupart, dans les hydropisies de ces sortes de malades qu'un engorgement de foie et de la rate, qu'ils regardaient comme cause du défaut de résorption de la sérosité du péritoine, et les liqueurs spiritueuses étaient censées agir directement sur ces parenchymes, et même sur les glandes du mésentère, sans que l'on voulût tenir compte de l'inflammation chronique de la muqueuse digestive, qui toujours avait reçu la première impression de ces dangereux stimulans.

Même observation à faire relativement aux fièvres intermittentes, qui ne provoquent le dévéloppement des parenchymes de l'abdomen que consécutivement à une gastro-entérite. L'*être fièvre* était considéré comme agissant exclusivement sur ces tissus, et les désobstruans qu'on leur envoyait, au lieu d'aller directement à leur adresse, exaspéraient

la maladie, en agissant précisément sur les points dont l'irritation avait produit l'obstruction que l'on croyait résoudre par leur moyen.

Enfin, la chaleur atmosphérique, cet agent si efficace pour provoquer les développemens morbides du foie et de la rate, donne constamment lieu aux mêmes erreurs. Ces erreurs persisteront tant que la médecine physiologique n'aura pas encore acquis l'universalité à laquelle elle est destinée.

On a déjà remarqué, et même depuis bien long-temps, que l'humidité dont se pénètre l'atmosphère dans les pays où règne une température élevée, seconde puissamment la chaleur dans la production de ce que l'on appelle les *fièvres essentielles*, soit continues, soit rémittentes, soit même tout-à-fait intermittentes. Or, s'il est bien prouvé que ces fièvres sont le produit d'une inflammation muqueuse du canal digestif, est-il donc surprenant que cette inflammation s'accompagne si fréquemment des engorgemens du foie et de la rate? Il est donc tout naturel que, dans les pays chauds et humides, où l'on observe des gastrites et des gastro-entérites chroniques, on trouve simultanément un grand nombre d'engorgemens des parenchymes de l'abdomen?

Mais il faut convenir que le foie et la rate qui, toujours, dans nos climats, sont affectés par l'effet des gastro-entérites, se tuméfient bien davantage lorsque ces maladies sont continuellement entre-

tenues par l'influence d'une chaleur qui éprouve à peine quelque rémission dans le cercle entier d'une année. Ainsi l'on peut encore prononcer une sentence qui me paraît aussi fondée que les deux précédentes : *La gastro-entérite occasione toujours une irritation du foie ; mais cette irritation est ordinairement suivie d'une tuméfaction plus considérable lorsque la gastro-entérite dont elle dépend est continuellement entretenue par l'influence d'une température chaude et humide.*

Le médecin qui n'a pratiqué que dans les pays froids ou tempérés, aurait de la peine à croire jusqu'à quel point cette cause est influente sur la production des hépatites et des splénites chroniques. La lettre suivante fera sentir combien il est important de ne pas trop généraliser les observations que l'on a faites dans un seul pays.

Paris, le 31 janvier 1822.

MONSIEUR,

« Puisque vous avez eu la bonté de me témoi-
» gner le désir que je vous communiquasse les ré-
» sultats généraux de mes observations relatives aux
» maladies du foie dans les climats chauds que j'ai
» parcourus dans mes voyages, tant dans le Brésil
» que dans l'Inde, je vais tâcher de remplir un de-
» voir que tant d'égards et de bienveillance que
» vous montrez envers moi m'obligent de ne pas
» négliger.

» Je commence par le Brésil, où j'ai fait faire » des autopsies, et où j'ai assisté à une grande » quantité d'ouvertures de cadavres, tant à Rio-» Janéiro, où j'ai fait un long séjour par différentes » fois, qu'à Fernambuco, où je fus employé comme » chirurgien-major dans un des corps de la division » y envoyée en 1817 : et comme j'avais des liai-» sons intimes avec quelques-uns de mes camarades » employés dans l'hôpital militaire, elles m'ont » rendu facile ce genre d'observation. J'ose vous » affirmer que les maladies du foie et de la rate » sont aussi communes dans ces pays-là que le sont » ici celles du poumon, *et vice versâ*, et tout aussi » rebelles, surtout à cause de l'ignorance du véri-» table traitement. Ici le froid produit et entretient » les maladies du poumon ; là, les grandes chaleurs » et l'usage demesuré de l'eau-de-vie pour les uns, » et des pimens pour les autres, etc., produisent » les gastro-entérites, que le mauvais traitement » rend chroniques ; et de là les engorgemens énormes » du foie, et surtout ceux de la rate, qui vont quel-» quefois jusqu'au point de faire une hernie dans la » région inguinale. Je ne veux pas vous dire par là » qu'il n'y ait pas aussi des maladies primitives dans » le parenchyme même de ces organes, comme » celles qui proviennent d'un coup sur ces par-» ties, etc. ; mais celles-ci sont, pour ainsi dire, les » moins dangereuses, parce que les médecins ne » se trompent pas sur leur nature ; et le traitement » antiphlogistique et les sangsues les guérissent fa-

» cilement ; mais pour celles qui sont consécutives
» aux gastro-entérites, ou accompagnées d'un mou-
» vement fébrile quelconque, les émétiques, le vin
» de quinquina, etc., etc., sont employés avec
» profusion, non-seulement pour couper les accès,
» mais principalement pour prévenir la faiblesse
» qui se présente comme une chose effroyable aux
» yeux de ceux qui n'ont pas connaissance de la
» nouvelle doctrine. Il y en a même, je dois l'a-
» vouer, qui prétendent guérir ces engorgemens
» chroniques, surtout ceux du foie, avec le quin-
» quina en substance, combiné avec la rhubarbe.
» Ceux qui penchent plus pour l'embarras gastri-
» que, prétendent le guérir avec l'émétique; et
» c'est pour cela que j'ai eu la malheureuse occa-
» sion de voir à Fernambuco une pauvre femme
» mourir en jetant des flots de bile au troisième
» vomitif. Les réflexions que j'ai soumises à ces mé-
» decins, et particulièrement à celui qui dirigeait
» le traitement dans le dernier cas, n'ont produit
» aucun effet. Je n'ai pas plus réussi à convaincre
» la malade, qui se trouvait trop heureuse d'être
» débarrassée d'une si grande quantité de bile.
» L'engorgement des ganglions du mésentère est
» très-commun aussi ; mais il est regardé (et il a
» été également pour moi) comme une preuve du
» manque de ton dans ces organes, ou comme pro-
» duit par les effets du quinquina, sans savoir com-
» ment ; de là, selon la méthode anglaise, la pro-
» digalité du calomélas et des différens purgatifs.

» Quant à la muqueuse du tube intestinal, je n'y
» cherchai pas la cause du mal ; mais la diarrhée et
» la dysenterie, que je trouve presque toujours no-
» tées dans mes cahiers, m'annoncent aujourd'hui
» clairement l'existence continuelle de la phlegma-
» sie du canal digestif. La couenne blanche que je
» trouvais aussi sur le poumon est aujourd'hui pour
» moi la preuve incontestable de l'inflammation de
» la plèvre, et je la trouve notée comme une simple
» exsudation albumineuse concrétée ; mais les symp-
» tômes sont notés à-peu-près comme ceux que j'ai
» observés sur des malades que vous m'avez mon-
» trés au Val-de-Grâce, et chez lesquels l'ouverture
» a démontré l'existence de la pleurésie.

« Quant à ce que j'ai pu observer à Manisla, capi-
» tale des Philippines, tout se réduit à des symp-
» tômes, parce que non-seulement un séjour de
» trois mois et demi m'empêcha de pouvoir faire
» beaucoup d'observations, mais aussi parce que
» la profonde ignorance en anatomie (et presque
» en tout) des médecins de ce pays, et les supersti-
» tions qu'eux-mêmes entretiennent, m'ont tout-à-
» fait interdit l'examen des cadavres. Mais je puis
» vous assurer que la diarrhée endémique de cette
» ville est bien une colite chronique, qui presque
» toujours débute par une gastro-entérite plus ou
» moins intense, puisque je me rappelle bien que
» les malades pour qui j'ai été appelé en consulta-
» tion avaient tous de la sensibilité dans l'épigastre,
» de la diarrhée, des vomissemens, etc. Quant à Ma-

» cao, en Chine, où j'ai été pendant neuf mois, le » climat diffère beaucoup de ceux dont je viens de » parler, et ces maladies y sont beaucoup plus » rares.

» Mes matelots y ont souffert quelques gastro- » entérites à cause d'un fruit que les Chinois ap- » pellent le *chia*, et qui, ayant un très-bon goût, » paraît être très-stimulant. Malgré tout cela, » comme je n'ai pas perdu un seul homme pendant » un long voyage de vingt et un mois, je ne puis pas » vous parler d'ouvertures de cadavres. Je vous » avoue franchement que, pour moi, il y a quelque » chose d'extraordinaire dans certains pays, comme » Benguele en Afrique, où les lésions du foie sont » toujours accompagnées d'énormes engorgemens » de la rate, qui vont jusqu'au point de faire her- » nie, comme je l'ai observé en 1812 chez M. Soa- » res, qui était de retour d'un voyage en ce pays-là. » Il faut noter que j'ai connu ce jeune homme, huit » à dix mois auparavant, très-bien portant, et que » j'ai eu l'occasion de le revoir après en 1817, à » Bahia, encore souffrant, et encore prenant du » vin de quinquina de temps en temps, à cause » des accès de fièvre intermittente qui, disait-il, » lui revenaient. Cependant sa rate, qui avait offert » la dureté du bois, était considérablement dimi- » nuée, tant en consistance qu'en volume.

» Je finirai par faire une remarque qui me paraît » digne de l'attention des médecins : c'est que j'ai » vu plusieurs fois le foie malade sans que la rate le

» fût; mais jamais celle-ci sans la lésion de l'autre,
» bien entendu dans les affections chroniques.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur, avec le plus
» sincère attachement,

» Votre dévoué serviteur,

» MANOEL-JOSE VILLELA. »

Sans avoir pratiqué dans des latitudes aussi chaudes que celles où M. Villela a voyagé, j'ai eu l'occasion de voir quelques phlegmasies du foie. Un homme se présenta dans une de mes salles, à l'hôpital d'Udine, avec une fièvre vive, accompagnée de jaunisse, et même de quelques vomissemens bilieux. Bientôt la prostration fit de rapides progrès; elle s'accompagna de la fuliginosité, de la stupeur, du délire, des soubresauts des tendons; et, malgré l'emploi des boissons acidules, et la diète la plus sévère, car, à l'époque dont il s'agit, je ne connaissais pas assez tout l'avantage que l'on peut retirer des sangsues, j'eus la douleur de perdre ce malade. Je n'avais observé aucune tuméfaction à la région du foie; de sorte que j'étais tenté de comparer cette maladie plutôt à la fièvre jaune qu'à l'hépatite. Cependant l'ouverture du cadavre me fit découvrir cinq à six petits foyers purulens dans la substance du foie, indépendamment de la rougeur très-prononcée de l'estomac et du canal intestinal.

Un autre militaire souffrait beaucoup à la région

hépatique et dans toute l'étendue de l'épigastre : il était jaune; la fièvre était violente, l'agitation à son comble; le tout accompagné d'une respiration entrecoupée, suspirieuse, et de mouvemens convulsifs. Il périt, comme le précédent, au bout d'une quinzaine de jours; et, au lieu d'une hépatite à laquelle je m'attendais, je rencontrai une gastro-duodénite des plus prononcées, avec un foie de couleur naturelle, quoiqu'assez tuméfié par l'engorgement sanguin. Mais ce qui m'étonna le plus, ce fut de découvrir dans le duodénum un énorme lombric à moitié engagé dans le canal cholédoque, et un autre non moins considérable qui s'était introduit jusque dans le parenchyme du foie, en suivant la même route où s'était engagé le précédent.

On voit, par ces deux faits, combien il est difficile d'affirmer l'existence d'une hépatite phlegmoneuse. Tout ce qu'on peut diagnostiquer, c'est l'irritation du foie coïncidente avec celle du canal digestif. Mais cette irritation, quelle que soit la manière dont elle altère l'organe sécréteur de la bile, doit toujours être considérée comme un phénomène inflammatoire, et les indications, puisqu'elles résultent de là, sont toujours essentiellement les mêmes, soit que l'on se croie autorisé à soupçonner une tendance à la suppuration, soit que l'on n'entrevoie rien de semblable. En tout cas, le point fondamental est d'arrêter l'irritation, sans se mettre en peine de déterminer quelle devait être dans la suite l'espèce d'altération qu'elle pouvait déterminer.

Je pourrais encore trouver, dans mes cahiers de clinique, un assez bon nombre de gastro-entéro-hépatites aiguës, avec ou sans abcès du foie, qui viendraient confirmer ces conclusions ; mais elles n'offriraient pas plus d'intérêt que les précédentes. C'est pourquoi je termine en ajoutant quelques mots touchant la thérapeutique de la forme chronique de la phlegmasie qui m'occupe.

Je l'ai déjà dit ailleurs, la cure des engorgemens chroniques du foie par les purgatifs, les amers, les substances âcres, tels que les savonneux et les eaux minérales sulfureuses ou acidules, ne sera presque jamais que palliative. L'expérience des siècles l'a déjà prouvé ; car, on ne voit guérir les obstrués, traités par ces moyens, que pour un temps plus ou moins court; et au bout de quelques années, les médecins sont obligés d'y renoncer, et les malades périssent dans le marasme, soit par le vomissement, soit par la diarrhée, ou bien dans un état d'hydropisie. Quelques-uns des plus vigoureux sont délivrés par une métastase que provoque ces violens modificateurs, tels que des flux hémorroïdaux, des érysipèles, des phlegmons, etc. Mais ils ne peuvent conserver leur santé qu'en adoptant un régime sévère. Tout cela s'explique à merveille par la gastro-entérite qui précède et accompagne toujours ces tuméfactions hépatiques, véritables inflammations consécutives à celles du canal digestif. En effet, comment obtient-on ces évacuations bilieuses qui produisent la détumescence du foie ?.... Par la sti-

mulation de la muqueuse, déjà phlogosée, de l'estomac et du duodénum : or, le traitement lui-même entretient la cause du mal. Il n'est donc pas étonnant qu'il se reproduise sans cesse. Je me contenterai de rapporter une observation, qui suffira pour faire connaître les inconvéniens de cette pratique, et pour montrer la route qu'il est indispensable de suivre pour arriver à une guérison définitive.

M. le comte de......, âgé de quarante-cinq ans, d'une consitution robuste, et correspondante au tempérament que les auteurs appellent *bilioso-sanguin*, souffrit pendant quatre ans d'une douleur profonde dans l'hypochondre droit, avec lenteur des digestions, rots, couleur jaune de la peau, mouvemens fébriles irréguliers; et tous les sept à huit jours, il éprouvait de fortes coliques suivies d'évacuations bilieuses par les selles, et quelquefois par le vomissement. Si cette excrétion manquait aux époques accoutumées, ses incommodités habituelles augmentaient de manière à lui rendre son état insupportable. Aussi ses médecins se croyaient-ils obligés de provoquer l'évacuation de la bile par des purgatifs dont l'effet était suivi d'un soulagement considérable; mais il fallait toujours revenir à ces moyens, et les forces du malade diminuèrent pendant les derniers six mois avec une rapidité alarmante. On envoya le malade aux eaux minérales de Vichy. Il en résulta un état fébrile, des vomissemens, une foule de douleurs symptomatiques, et la maigreur fit des progrès. Enfin, M....., réduit

presque au marasme, me fut adressé par son médecin.

Je le mis au régime des gastrites chroniques, tel qu'il a été recommandé dans ce volume, et j'insistai fortement sur la nécessité de renoncer à ces purgatifs périodiques, au bénéfice desquels il croyait être redevable de son existence. Le malade a eu le courage de s'y soumettre, avec la plus grande régularité, depuis à-peu-près un an. Peu à peu l'appétit s'est rétabli, les forces se sont remontées, les évacuations bilieuses, que l'on se contentait de favoriser par des lavemens émolliens, ont fini par n'être plus nécessaires; la douleur hépato-duodénale s'est dissipée; et l'embonpoint est aujourd'hui revenu à-peu-près à l'état où il était avant la maladie.

Cette pratique est la seule qui puisse réussir, et lorsqu'elle n'a pas de succès, il faut s'en prendre à la désorganisation déjà consommée des viscères malades, et nullement à l'inefficacité des moyens. Mais que peut-on espérer de leur action lorsque le foie est dégénéré, suppuré, ou dénaturé par des kystes ou des hydatides, sorte de dégénérescence que, dans l'état actuel de la médecine, on ne peut plus attribuer qu'à la prolongation d'un mouvement inflammatoire de l'organe biliaire ?

SECTION II.

Des Phlegmasies des reins et de la vessie.

Les reins s'enflamment, comme tous les autres viscères, par l'action des irritans qui agissent prématurément, ou par l'influence sympathique d'un autre organe sur leur tissu. Dans la première série, nous trouvons les violences extérieures, l'action du froid, qui souvent parvient à ces organes après avoir produit une irritation du système fibro-musculaire. Il faut placer à la suite de ces causes un régime trop nourrissant, trop aromatisé, tel que les viandes noires, l'usage des vins forts, l'abus des diurétiques, etc. Dans la seconde série se placent en première ligne les phlegmasies de la vessie urinaire, les irritations hémorrhoïdales et celles de l'utérus, dont le flux supprimé est quelquefois suivi de la phlegmasie de l'un des reins.

Irrités par ces causes, les reins peuvent contracter une phlegmasie aiguë, et s'ils sont affectés d'une manière moins intense, et par conséquent chronique, ils peuvent engendrer des calculs, ou bien dégénérer sous la forme de kystes ou de cancers; dans tous ces cas, les malades deviennent sujets à de fréquentes attaques de ce qu'on nomme *colique néphrétique.* Ils en sont quelquefois délivrés, après bien des souffrances, par la sortie d'un calcul ou par l'excrétion d'une matière arénuleuse; mais

comme l'irritation persiste tant que les causes subsistent, la rechute est infaillible. Enfin, il arrive une époque où, malgré l'éloignement des causes provocatrices, l'habitude ou une altération du tissu rénal reproduisent la maladie, malgré les précautions hygiéniques les mieux entendues.

On préviendrait tous ces malheurs si l'on était bien persuadé que toutes les maladies organiques du rein, et même les concrétions calculeuses, sont le pur et simple effet d'une irritation comme toute autre, parce que l'on chercherait à enlever cette irritation dans son principe, et à prévenir son retour par l'éloignement des causes provocatrices; mais, au lieu de cela, que fait-on le plus souvent? Les saignées ne sont employées que dans les irritations du rein qui s'approchent du phlegmon. Mais pour les cas qui sentent la chronicité, qui sont sans fièvre, et que l'on désigne vulgairement par le nom de *coliques néphrétiques*, on se borne aux adoucissans, aux bains, aux antispasmodiques; et souvent même ces derniers sont choisis parmi les plus actifs, malgré l'irritation toujours très-prononcée de l'estomac. La colique est-elle calmée, ne reste-t-il qu'une douleur aiguë, ou profonde, on agit sur le rein phlogosé comme sur le foie frappé d'une inflammation chronique; on sollicite l'organe à une action extraordinaire par le moyen des diurétiques; et si l'on réussit à procurer, avec un surcroît d'urine, l'éjection d'une matière arénuleuse, ou la sortie d'un calcul, on se félicite du succès, et l'on

attend de nouvelles douleurs pour recommencer.

C'est ainsi que s'entretiennent les phlegmasies du rein, qui ne peuvent plus avoir, au bout d'un certain temps, d'autre terminaison que la dégénérescence du viscère.

J'ai souvent eu l'occasion de traiter ces maladies dès leur début, lorsque la colique néphrétique non fébrile paraissait pour la première fois à la suite d'une cause évidente, comme la cessation d'une hémorrhagie, le transport d'une irritation rhumatismale, etc. Au lieu de me contenter des bains, des émolliens et des antispasmodiques, je me suis empressé de couvrir la région du rein malade d'une grande quantité de sangsues, et ce moyen, joint à ceux que les circonstances pouvaient me suggérer, a suffi pour mettre les malades à l'abri d'un état chronique.

Lorsque les reins sont irrités par l'influence sympathique d'une phlegmasie de la vessie urinaire, ils ne sont pas moins exposés aux calculs et aux altérations de leur tissu : dans ce cas, on doit tourner toutes ses vues vers l'affection principale. Les catarrhes chroniques de la vessie, qui dépendent eux-mêmes ou du froid ou du transport d'une irritation cutanée, ou d'une blennorrhagie qui a parcouru tout l'urètre, sont les infirmités auxquelles on est alors obligé de remédier. Tout le monde connaît les signes de ces affections : aussi ne m'arrêterai-je pas à les décrire avec minutie ; j'exposerai seulement la méthode qui m'a le mieux réussi pour

en triompher et prévenir toutes les conséquences qui peuvent en résulter.

Lorsque les irritations de la vessie, que caractérisent suffisamment la douleur locale, la nécessité d'expulser souvent l'urine et les mucosités dont ce liquide est chargé; lorsque ces irritations, dis-je, ne sont encore qu'à leur début, il n'est pas difficile de les enlever par les saignées locales, suivies des boissons adoucissantes, des bains et des topiques émolliens. Mais on peut aller plus loin; car je crois que, dans les catarrhes de vessie prolongés, ces moyens sont presque toujours les plus efficaces. On en a souvent tenté d'autres, tels que l'*uva ursi*, le *pareira-brava*, l'huile essentielle de térébenthine, etc.; mais il est rare qu'on en obtienne l'effet désiré. Je me suis quelquefois servi des frictions mercurielles avec succès. Au surplus, si les malades sont doués d'assez de fermeté pour s'imposer des privations et s'assujétir à des pratiques régulières, on peut les réduire aux boissons adoucissantes et aux alimens féculens ou lactés pour toute nourriture, les engager même à ne pas rassasier leur appétit, leur faire prendre des bains journaliers, leur appliquer de temps à autre un petit nombre de sangsues sur l'hypogastre ou au périnée, leur défendre tout exercice fatigant, leur prescrire de se couvrir de laine, et enfin de s'abstenir scrupuleusement du coït.

Quelques exemples feront ressortir l'utilité des préceptes qui viennent d'être donnés sur la thé-

rapeutique des phlegmasies des reins et de la vessie.

Une dame, âgée de trente-quatre ans, d'une forte constitution, ayant beaucoup d'embonpoint, était sujette depuis sept ans à des coliques néphrétiques, lesquelles, après des souffrances prolongées quelquefois pendant plusieurs semaines, amenèrent enfin des calculs dont l'excrétion était à peine suivie de la cessation des douleurs; car souvent la maladie se remontrait peu de jours après. Elle m'apprit que la cause de cette infirmité était une vive affection morale déterminée par la nouvelle de la mort de sa mère, qui lui parvint au moment des règles. Le flux s'était supprimé, et aussitôt la malade avait senti une douleur dans la région du rein gauche. Cette douleur avait pris différentes formes, et, traitée pendant plus d'une année par une foule de médecins, parmi lesquels il s'en trouvait de la première célébrité, elle s'était enfin caractérisée par la sortie de plusieurs calculs. Depuis cette époque, la dame avait pris grand nombre de médicamens réputés diurétiques, antinéphrétiques, etc., toujours dans le dessein de faire sortir les calculs, et toujours il s'en formait de nouveaux. Au surplus, son régime n'était point réglé, et on ne l'avait assujétie qu'à l'usage de quelques infusions aromatiques, comme celles de fleurs de tilleul, de feuilles d'oranger, etc.

Je vis très-clairement que les calculs dépendaient d'une irritation du rein gauche, provoquée par le transport ou par la déviation de l'action vitale qui

préside au flux menstruel. Je me figurais que si, dès le principe, et sans se mettre en peine de rapporter les souffrances de la personne à telle ou telle maladie d'un nosographe ou d'un classique, de quelque secte qu'il pût être, on n'avait vu chez elle qu'un point d'irritation qu'il était nécessaire de calmer pour éviter toute espèce d'altération organique, l'habitude de la génération des calculs ne se serait point établie. Il était impossible de revenir sur le passé; mais du moins je pouvais calmer l'irritation qui précédait la sortie des graviers, et une secrète inspiration me disait que peut-être ils cesseraient de se former. Ainsi, au lieu de me dire : *Ces douleurs sont le résultat de calculs déjà formés dans le rein, et l'indication la plus pressante est d'en solliciter l'excrétion par les diurétiques*, je me suis dit : *La douleur annonce une irritation du rein; c'est elle qui produit les calculs; et si je puis la faire cesser avant qu'ils soient formés, leur sortie ne sera plus nécessaire, puisqu'ils n'existeront plus.* En conséquence, je prescrivis des applications de sangsues sur la région du rein, des bains, l'orangeade pour boisson; de manger des oranges en grande quantité, d'admettre peu de substance animale dans le régime habituel, et de porter de la laine sur la peau. Or, depuis quatre ans que cette dame est assujétie à l'emploi régulier de ces moyens, elle a beaucoup moins souffert; les attaques néphrétiques, toujours combattues dans leur principe, ont avorté; elles ont insensiblement diminué d'intensité dans

leur début, et, chose surprenante, il n'est pas encore sorti un seul calcul, tandis qu'auparavant on en rendait jusqu'à cinq à six fois par chaque année, et quelquefois ils égalaient le volume d'un pois. Je laisse aux praticiens la liberté de tirer de ce fait les inductions qui leur paraîtront les plus raisonnables. Je termine en offrant quelques exemples de catarrhes de la vessie enlevés plus ou moins près de leur origine.

Un officier convalescent de quelques douleurs rhumatismales, fut saisi par le froid en traversant les corridors du Val-de-Grâce pour revenir d'un bain où il s'était rendu couvert d'une simple capote. Dès le jour même, il souffrit de la vessie ; et dans l'espace de trois à quatre, ses urines, qu'il était obligé de rendre tous les quarts-d'heure, entraînaient une grande quantité de mucosités. Je fis appliquer trente sangsues au périnée ; je prescrivis la diète, la tisane de guimauve, et dans cinq jours la maladie fut emportée.

Un adjudant sous-officier de l'un des régimens de la garnison de Paris éprouva l'été dernier un catarrhe pectoral très-grave : les sangsues et le régime antiphlogistique l'en délivrèrent au bout de sept à huit jours. Mais une gastro-entérite d'une médiocre intensité, qui provoquait à peine un peu de fièvre, lui succéda : combattue par les mêmes moyens, elle parut céder après cinq à six semaines. Mais en même temps que les digestions se rétablissaient, une douleur se développait dans la cavité

du bassin, et figurait une péritonite partielle. J'y opposai de nouveau les moyens qui avaient réussi à faire disparaître les deux autres points d'irritation : la tuméfaction de l'hypogastre et la sensibilité au toucher se calmèrent ; mais l'excrétion des urines devint douloureuse, fréquente, et l'on reconnut au fond du bassin une quantité considérable de glaires. Je persistai dans l'emploi des sangsues ; mais comme le malade avait déjà plus de quatre mois d'hôpital, je me bornai à en appliquer six à huit de temps en temps, et le catarrhe vésical ne cédait point : au reste, la digestion se faisait à merveille, et la poitrine ne montrait aucun signe d'irritation.

Un jour, en rendant compte de la marche de cette affection aux élèves qui assistaient à ma visite, je leur dis que peut-être un peu plus de hardiesse dans l'emploi des sangsues suffirait pour enlever ce dernier point d'irritation ; mais que la diminution des forces, effet nécessaire d'un long séjour à l'hôpital, m'inspirait quelque répugnance pour tenter un pareil moyen. Le malade, qui m'entendait, saisit avidement cette idée, m'assura qu'il n'était point aussi faible que je le croyais, et me supplia de lui ordonner une cinquantaine de sangsues. J'y consentis, et, à la grande surprise des élèves de la clinique, ce catarrhe vésical, qui datait déjà de plus d'un mois, fut enlevé sans retour. Le malade, rentré à l'hôpital deux mois après pour un léger trouble gastrique produit par une vive affection

morale, nous apprit en effet que l'irritation vésicale n'avait point récidivé; et quelques jours de repos ayant suffi pour le remettre, il sortit jouissant de la plus parfaite santé.

Je possède encore un bon nombre de guérisons de catarrhes de la vessie survenus vers le déclin des gastro-entérites aiguës, et toujours obtenues par la même méthode. Mais, content d'avoir établi la théorie des irritations des voies urinaires, je réserve tous ces faits pour quelqu'autre occasion, afin de ne pas rendre cet ouvrage trop volumineux.

CHAPITRE IV.

De l'Inflammation du Péritoine.

L'inflammation du péritoine, entrevue par Johnston, en 1779, sur les femmes en couche, rappelée à l'attention des observateurs, en 1785, par Walter, célèbre anatomiste prussien, et depuis par M. Pinel, qui, dans la première édition de sa *Nosographie philosophique*, fit l'heureux rapprochement des phlogoses des différentes membranes diaphanes, fut enfin étudiée particulièrement par l'immortel Bichat; mais il ne put qu'en énoncer les symptômes et les caractères les plus saillans. M. Gasc, un de ses élèves, en fit l'objet d'une dissertation inaugurale, qui fut accueillie avec beaucoup d'intérêt. Depuis cette époque, la péritonite a été vue, constatée, étudiée par tous les médecins de Paris qui se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique. M. Bayle, M. Laennec, ont consigné dans les journaux de médecine les descriptions des différens désordres que cette inflammation laisse à sa suite. M. Laennec a publié plusieurs observations de péritonites aiguës, observées à la Charité, dans le *Journal de Médecine* rédigé par MM. Corvisart, le Roux et Boyer. M. Bayle s'est plus attaché à décrire les désordres organiques, d'après ce qu'il avait recueilli dans les pavillons de l'Ecole, qu'à décrire les symptômes de la maladie.

Il remarque aussi que les nouvelles accouchées meurent souvent de péritonite. Depuis lors, des thèses et des dissertations très-bien faites ont prouvé que cette phlogose ne se comporte point chez elles autrement que chez les hommes, et que dans les autres époques de la vie.

La péritonite est donc désormais bien constatée : mais elle n'est guère connue que dans son état aigu. MM. Gasc et Laennec, dans ce qu'ils ont publié, n'ont décrit que les symptômes les plus saillans et les moins équivoques, qui sont maintenant connus de tous les médecins, savoir : sensibilité, tension, élévation, nausées ou vomissemens, constipation et fièvre. M. Fizeau en a observé une produite par l'épanchement de la bile, provenant de la rupture du canal cholédoque, qui dura trente-trois jours, et qui fut assez obscure pour ne se manifester, durant la vie, que par une sensibilité très-obtuse de la région abdominale, qui entraînait la langueur et la faiblesse. Voilà la seule histoire de péritonite latente qui me soit connue, ou qui m'ait paru assez bien décrite pour pouvoir être citée comme fondement de la doctrine de cette inflammation.

L'histoire de cette maladie est donc, pour ainsi dire, encore à faire, du moins pour la symptomatologie ; car la partie anatomique est plus avancée, puisque M. Bayle a vu, dans le péritoine, bien plus de variétés de désorganisation qu'on ne connaît de nuances de phlogoses.

Ainsi, ce que nous possédons sur la péritonite se

réduit, 1°. pour les symptômes, à la douleur de la partie malade, avec vomissement, constipation et fièvre; plus, un cas où ces signes ont été peu marqués; 2°. pour les désordres organiques, à un certain nombre d'altérations du tissu du péritoine, que je vais résumer d'après M. Bayle.

Lorsque la péritonite avait été mortelle en peu de temps, il a trouvé, 1°. le péritoine rouge et épaissi; 2°. une exsudation d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, en forme de fausse membrane agglutinant les viscères entre eux; 3°. un liquide trouble, jaunâtre, blanchâtre, épanché dans la cavité.

Quand la péritonite avait été chronique, il a observé qu'elle avait laissé à sa suite, 1°. une sérosité sanguinolente ou un liquide boueux, grisâtre; 2°. des agglutinations, plus ou moins intimes, de différens viscères unis, soit immédiatement, soit à l'aide de la formation du tissu cellulaire; 3°. un tissu accidentel, libre et flottant, développé par l'inflammation, et qui avait passé d'abord de l'état liquide à l'état d'une organisation plus parfaite; 4°. des épaississemens des diverses portions du péritoine; 5°. des granulations dures, qui paraissaient faire corps avec le péritoine, et qui n'étaient probablement qu'une transformation de la matière exsudée, qui, de l'état liquide, avait passé à celui de liquide organisé; 6°. il n'y avait point d'injection remarquable chez deux sujets qui moururent de péritonite chronique.

L'inflammation du péritoine n'est pas une maladie commune; c'est heureusement une des phlegmasies

dont la production dépend de certaines circonstances qui ne se rencontrent que sur un petit nombre d'individus : mais ces circonstances ne me semblent pas encore bien connues. La principale, c'est l'irritation immédiate, comme nous le développerons dans la suite : or, cette cause est, de toutes celles qui ont coutume de produire les phlegmasies, en général, la plus rarement en action sur les organes qui n'ont point de communication immédiate avec les corps extérieurs : telles sont les membranes séreuses.

Nous ne devons point être surpris que les muqueuses s'enflamment : elles ont une double raison de le faire, 1°. l'impression des corps extérieurs ; 2°. l'action qui s'y développe accidentellement, le plus souvent pour remplacer celle de la peau, qui se trouve suspendue. Les séreuses, qui ne sont point touchées par les corps étrangers, n'ont ordinairement que le second mécanisme pour cause de leur inflammation : aussi s'enflamment-elles moins fréquemment. Celle de la poitrine, étendue sur un tissu très-riche en capillaires artériels, et exposée à un frottement plus fort, est aussi la plus sujette aux phlegmasies ; mais il est encore très-évident qu'elle les éprouve beaucoup moins souvent que la muqueuse. Il faut une disposition locale pour que ce transport d'action, dont nous avons parlé, soit plutôt dirigé sur elle que sur cette dernière membrane. Pour l'abdomen, c'est la même loi : d'abord présence des corps étrangers, ensuite transport d'action sécrétoire, dirigée plus souvent sur la mu-

queuse que sur la séreuse. S'il en était autrement, on verrait des victimes sans nombre de l'inflammation des membranes diaphanes.

Il est donc évident que ces membranes, quoique destinées à une exhalation très-abondante, n'ont point été mises, par la nature, dans un rapport d'alternative avec les surfaces qui communiquent à l'extérieur, et qu'elles n'en deviennent les supplémentaires que dans certaines circonstances extraordinaires qu'il est très-curieux de connaître.

De toutes ces circonstances, la plus évidente c'est une susceptibilité insolite, acquise par l'effet des contusions et des frottemens trop violens ou trop répétés. On ne peut douter que cette cause ne les dispose à trop exhaler, à l'occasion du refroidissement de la peau et de l'affaissement des capillaires de la périphérie, puisque, seule, elle peut les enflammer. Quant aux autres, elles me sont encore inconnues. Il y a peut-être des espèces d'endémies de péritonite. M. Lagneau, docteur en médecine, connu dans l'Ecole de Paris par une dissertation très-bien faite sur le traitement de la maladie syphilitique, m'a dit avoir vu, à l'armée de Bruges, en l'an 11, la péritonite très-commune sur les soldats d'un régiment de troupes légères, particulièrement sur des nègres, et le plus souvent il la constatait par l'ouverture. Il n'a pu se rendre raison de la fréquence de cette phlegmasie autrement qu'en l'attribuant au froid humide. Moi-même je l'ai souvent observée dans la Belgique et dans la Hollande, mais

presque toujours sur des hommes affectés de fièvres intermittentes, et alors elle était chronique, et ne paraissait point avoir eu un début orageux.

Après la campagne d'Allemagne de 1805, qui se termina, pour notre corps d'armée, à l'époque de la bataille d'Austerlitz, la péritonite parut presque toujours en rapport avec une cause externe évidente. En Italie, elle s'est encore présentée, mais plus rare; ce qui m'a fait regretter de n'avoir pu recueillir toutes les histoires de ceux qui la devaient aux fatigues de la marche ou à tout autre accident.

Cependant, quoique j'aie perdu les détails de bien des faits, il m'en reste encore assez pour établir quelques points de doctrine. Je les énoncerai d'abord d'une manière générale; je rapporterai ensuite les observations qui me restent pour les appuyer, et je terminerai mon travail en résumant ce qui m'est connu sur l'histoire générale de la péritonite, et en exposant les vues curatives qui me paraissent les plus rationnelles.

La péritonite a pour caractère fondamental la douleur de la partie malade, avec fièvre; mais cela suppose qu'elle attaque subitement un sujet bien portant, jouissant de la dose de force et de sensibilité que comporte son tempérament. Alors elle est courte dans sa durée, et peut être modifiée très-avantageusement par les moyens curatifs. Mais de combien de nuances diverses n'est-elle pas susceptible lorsqu'elle survient à un individu affaibli par des erreurs de régime ou par des maladies;

lorsqu'elle est provoquée par une cause qui agit faiblement, mais dont l'action se continue toujours; ou enfin lorsque, cette cause n'agissant plus, le désordre qu'elle a laissé, quoique faible dans son principe, n'est point réparé, et doit, par les seuls progrès du temps, finir par désorganiser entièrement le tissu du péritoine !

Dans ces différens cas, la phlegmasie qui nous occupe produit des lésions très-variées dans le jeu des fonctions : tantôt on la voit paraître sans fièvre, mais avec beaucoup de douleur dans l'état aigu; d'autres fois elle semble se confondre avec les douleurs rhumatismales et pleurétiques; dans quelques circonstances, elle peut ne susciter qu'un mouvement fébrile obscur, et sensible seulement vers le soir; dans d'autres, prenant un caractère encore plus insidieux, la péritonite ne cause ni fièvre ni douleur; l'ascite est, pour ainsi dire, son unique indice, et souvent une hydropisie universelle vient jeter la plus grande confusion dans les signes.

Si la péritonite est compliquée, nouvelles difficultés. Je l'ai vue se confondre avec la pleurésie, être déguisée par la gastrite et l'entérite, combiner tellement ses symptômes avec ceux de l'engorgement du mésentère, de la phlogose de la rate, que tout médecin en aurait été la dupe.

Ces diverses combinaisons apportent des changemens dans la nature des douleurs, et dans celle de la fièvre, qui reçoit toujours un nouvel aliment de l'affection des parenchymes et de la présence des

ulcérations qui communiquent avec l'air extérieur. D'un autre côté, l'espèce de stupidité de certains malades, les fausses idées qu'ils ont conçues sur la cause de leur mal, les effets qu'ils attribuent aux traitemens qu'ils ont subis, les erreurs de perception auxquelles les plus sensibles ne sont pas les moins exposés, forment autant de piéges qui tendent à surprendre le jugement du médecin qui étudie de bonne foi ces maladies.

Pour concourir, autant que mes forces et les matériaux que je possède peuvent y suffire, à l'aplanissement de ces difficultés, je vais entrer dans l'exposition des faits. Je commencerai par les péritonites aiguës les plus rapprochées de la description que nous en ont donnée les auteurs les plus modernes que j'ai cités, MM. Gasc et Laennec.

XLe OBSERVATION.

Péritonite aiguë, simulant la fièvre ataxique continue. [1]

Bonne, âgé de vingt-six ans, brun, large, charnu et robuste, arriva à l'hôpital de Médemblick, le 4 fructidor an 13, faisant partie d'une évacuation qui venait du Helder. Je remarquai : air de souffrance, face livide, retirée et décomposée, langue sèche, *mâchotement*, délire très-loquace, agitation continuelle ; il se découvrait sans cesse et remuait avec vivacité tout ce qui lui tombait sous la main.

Il ne se plaignait de rien ; mais, en le palpant, on découvrait qu'il avait le ventre un peu sensible. Le pouls était précipité, déprimé et très-faible. C'était l'image d'une fièvre ataxique au dernier degré : je ne pus que prescrire des toniques antispasmodiques pour la nuit.

Le lendemain, dixième jour de la maladie, il n'y avait encore aucun changement. J'ordonnai les sinapismes aux cuisses, me proposant de répéter chaque jour les révulsifs, comme je l'ai souvent pratiqué avec succès dans les fièvres avec débilité et irritation cérébrale. Mais, entre midi et une heure, douleurs de ventre intolérables, sensibilité extrême de cette partie au moindre toucher, plaintes continuelles. — Prescription d'un lavement, qui ne peut pénétrer ; fomentations émollientes. Aucun soulagement. Le malade fut bientôt dans une agitation convulsive, poussant des cris aigus. — Je le fis mettre dans un bain tiède, où il resta trois quarts d'heure, prenant, de quart d'heure en quart d'heure, une cuillerée de potion anti-spasmodique faite avec le laudanum et l'éther sulfurique, dans un véhicule adoucissant. Bonne sortit du bain sans aucune douleur, et regagna son lit à pied. Je trouvai ensuite ce malade calme et sans aucun délire, avec un pouls plus développé et la peau d'une douce chaleur.

Alors il put me rendre compte du début de sa maladie. Il avait eu, à bord du vaisseau sur lequel il était embarqué au Texel, quelques symptômes gastriques, perte de l'appétit, la bouche amère,

des nausées, des frissons et du malaise. On lui fit prendre un vomitif, pendant l'effet duquel il sentit la première atteinte des douleurs de ventre. Ces douleurs n'ayant plus cessé, on l'avait envoyé à l'hôpital du Helder, d'où il avait été évacué, par mer, sur celui de Médemblick.

Ce récit me fit juger que la maladie principale était une péritonite. Comme elle n'avait point encore été traitée directement, je m'efforçai de la combattre par la saignée, les fomentations émollientes, les boissons relâchantes, etc. La soirée fut calme; il ne paraissait autre chose qu'une sensibilité du ventre assez modérée à la pression; le malade ne souffrait point dans l'immobilité.

Le onzième jour au matin, je trouvai que la douleur du ventre s'était renouvelée; le malade commençait à s'agiter, mais ne délirait pas. — Fomentations. — On essaya de le mettre dans le bain; mais les douleurs s'y accrurent à un tel point, qu'on fut obligé de l'en ôter. Pendant tout le reste de la journée, le malade fut agité d'un tremblement convulsif, changeant de situation à chaque instant, et poussant des cris plaintifs qui s'affaiblissaient de plus en plus. Le ventre ne pouvait supporter le poids des couvertures. Je fus tenté de recourir aux sangsues; mais le rétrécissement de la face, l'altération du teint et la faiblesse du pouls m'en détournèrent (1), et me firent juger que la désorgani-

(1) Voilà un des bienfaits du brownisme dégénéré dont on avait infecté l'école française.

sation était consommée. Je me contentai de lui prescrire des potions confortantes anodines, dans le dessein de pallier un peu ses souffrances ; mais il ne pouvait rien avaler. Les vésicatoires, que je fis appliquer aux deux cuisses, ne changèrent rien à sa situation.

Le lendemain, douzième jour, on le voyait calme, immobile, la face livide, les yeux hagards, délirant sur tous les sujets, mais d'une voix cassée et sans aucune agitation. Il ne se plaignait de souffrir nulle part, et il se disait très-bien. En déprimant le ventre, on le voyait cependant faire un mouvement et une grimace. Les extrémités étaient froides, le pouls petit, fréquent, fugace. Je prescrivis la décoction de quinquina camphrée à haute dose, et le vin (1). A midi, surdité, insensibilité, quoiqu'il ne fût pas assoupi. A deux heures, il expira subitement sans agonie, presque en parlant.

Autopsie.

Habitude. Cadavre extrêmement musculeux et d'une belle structure. *Tête.* Un peu d'injection dans la pie-mère. Un peu de sérosité dans les fosses inférieures; la consistance du cerveau assez considérable, mais aucune désorganisation sensible. *Poitrine.* Les poumons très-engorgés, mais crépitans.

---

(1) Aujourd'hui je ne puis lire cette observation sans frémir.

Le lobe droit adhérait de toutes parts par un tissu bien organisé et qui paraissait ancien. Le cœur dans l'état naturel ; le péricarde sans sérosité. *Abdomen.* Le péritoine était rouge, extraordinairement rempli de vaisseaux sanguins, et épaissi jusqu'à une ligne et une ligne et demie, particulièrement sur l'intestin iléum, où se voyaient aussi des taches noirâtres, livides. La dissection prouva que c'étaient des escarres intéressant toute l'épaisseur de l'intestin (1). Ailleurs, les deux membranes internes étaient en bon état. Sur l'épiploon, le mésentère et l'iléum, la membrane séreuse était recouverte d'une exsudation solide, d'un blanc jaune, qui faisait adhérer les surfaces en contact. La portion de péritoine qui se déploie sur la vessie était dans le même état que celle des intestins. Mais la muqueuse de ce viscère était saine. La phlogose était légère et bornée au rouge clair sur le foie, l'estomac et la rate. Il n'y avait aucun liquide épanché dans la plèvre ni dans le péritoine.

Voilà une péritonite des plus violentes qu'il soit possible de rencontrer ; mais, pour n'avoir pas été traitée convenablement dans son commencement, elle était méconnaissable au moment de l'arrivée du

(1) Cela prouve que la phlegmasie muqueuse avait précédé la séreuse; car la péritonite primitive n'intéresse point la membrane interne des viscères creux.

malade; les troubles nerveux la masquaient, au point de simuler la fièvre ataxique (1), et si la suspension des douleurs n'avait pas fait disparaître tout cet appareil nerveux, et laissé momentanément la phlegmasie à nu, je n'aurais reconnu la maladie qu'à l'autopsie. Toutes les phlegmasies portées au *summum* ont sur l'appareil sensitif le même résultat, et malheur au médecin qui n'a point l'habitude d'approfondir! Il peut donner le coup de la mort. La méprise était peut-être indifférente pour l'issue de la maladie de Bonne, parce que le mal était déjà trop ancien, dès le moment de l'arrivée, pour être curable (2). Mais il n'en est pas toujours ainsi. J'ai vu la péritonite céder dans une période plus avancée. Il est des sujets que la moindre douleur fait délirer. Ceux-là peuvent être très-susceptibles de guérison, quoique la phlogose date de plus long-temps. Le délire n'est donc point une preuve d'incurabilité. On a vu cette vérité démontrée relativement aux phlegmasies muqueuses, et je ne doute pas qu'elle ne soit applicable aux séreuses, quoique peut-être plus rarement.

Bien que l'on ne puisse pas beaucoup compter sur l'exactitude du rapport du malade touchant les symptômes de l'invasion, il n'en faut pas moins faire

---

(1) Eh! pourquoi y avait-il dans les auteurs une entité appelée *fièvre ataxique ?*

(2) C'est ce que je ne pense pas aujourd'hui : *experientiâ magistrâ.*

attention au vomitif qui paraît avoir précédé le développement des douleurs : quand la phegmasie aurait été formée avant qu'on l'eût administré, il est toujours certain qu'il ne pouvait que l'exaspérer. Nouveau motif de tenir compte de l'influence des douleurs inflammatoires sur le centre sensitif, quand il s'agit de saisir l'indication, dans le début des maladies : par exemple, si les nausées qui décidèrent l'emploi du vomitif dépendaient d'un principe de péritonite, combien Bonne est à plaindre qu'on n'ait pas su les interpréter !

Il ne me reste qu'à faire observer que l'élévation du ventre n'a point été sensible sur ce malade. Il était plutôt déprimé que météorisé. Cette disposition n'est point du tout rare.

L'histoire suivante fera connaître une variété de péritonite aiguë où ce symptôme n'existait pas non plus. Elle est aussi propre que la première à faire sentir combien il importe de s'habituer à interroger toutes les fonctions avant d'expliquer les symptômes d'une maladie qui commence, et combien il faut être en garde contre les apparences de débilité qui pourraient écarter le soupçon d'une maladie inflammatoire.

XLIe. OBSERVATION.

Péritonite aiguë, simulant une colique nerveuse.

Bougeot, âgé de trente-neuf ans, homme brun, velu, athlétique, entra à l'hôpital d'Udine, le 7 août 1807, pour se faire traiter d'une colique violente, de laquelle il était tourmenté depuis neuf jours : elle consistait en des douleurs sourdes, continuelles, qui s'exaspéraient le soir, et devenaient quelquefois terribles pendant la nuit. Il avait fait un usage très-répété, mais inutile, de la thériaque dans du vin, des rôties au vin, des lavemens, et de plusieurs ingrédiens de propriété excitante. Pendant ce temps, il avait eu plusieurs fois des vomissemens spontanés, et la constipation avait toujours été invincible.

Lors de son arrivée, cet homme avait l'air souffrant et inquiet, le teint coloré et frais, le pouls serré, nullement fréquent, et plutôt faible que fort; la peau peu chaude, le ventre nullement gonflé ni météorisé, et peu sensible au toucher, à moins qu'on n'exerçât une forte dépression; la bouche nette et non mauvaise. — Je le mis à l'usage de la solution gommeuse acidulée, et des juleps anodins. — Amélioration.

Le lendemain, il était tranquille et peu souffrant; je n'apercevais qu'un peu de malaise, et le malade n'accusait plus qu'un sentiment de pléni-

tude douloureuse et d'embarras dans le bas-ventre, avec anorexie. — Solution gommeuse, potions huileuses.

Le surlendemain, l'opiniâtreté de la constipation me paraissait exiger quelques évacuans; je lui fis prendre une décoction de tamarin miellée, en plusieurs doses. Redoublement des coliques, qui devinrent atroces : le malade ne cessa de s'agiter et de se contourner pendant le reste du jour, et pendant toute la nuit; mais point encore de fièvre. La boisson laxative n'avait procuré aucune excrétion alvine. — Je m'empressai de le mettre à l'usage exclusif des mucilagineux.

L'ayant examiné avec une nouvelle attention, je ne découvris point encore les signes extérieurs de la péritonite. Il y avait bien douleur sourde et permanente, constipation; mais le ventre était plutôt déprimé que saillant, et quoique la pression fût douloureuse, je n'osais croire que cette douleur vînt du péritoine, parce qu'elle ne se faisait sentir qu'en comprimant avec une certaine force. D'ailleurs la fièvre manquait, et ce symptôme me paraissait devoir être inséparable de la péritonite aiguë chez un sujet aussi robuste et aussi bien coloré. Je songeais donc plutôt à la gastrite, ou phlogose muqueuse de l'estomac (1).

(1) La doctrine de l'irritation m'aurait tiré d'un pareil embarras : qu'importe, en effet, le tissu de l'abdomen où fût placée l'irritation? elle existait, et l'indication était de l'enlever par les sangsues.

Les jours suivans, progrès des douleurs, aucun relâche, émotion du pouls, la peau s'échauffe un peu. La fixité des douleurs abdominales ne me laissa plus de doute sur la phlogose péritonéale. — Fomentations émollientes. Six sangsues à la marge de l'anus. Grand soulagement; chute de la réaction, calme et sommeil durant la nuit (1).

Depuis ce moment jusqu'au seizième jour de la maladie, continuation des douleurs sans aucun relâche ; les nuits surtout étaient marquées par d'horribles souffrances qui désespéraient Bougeot et lui faisaient désirer la mort. Le pouls, qui, lors de l'apparition du mouvement fébrile, avait encore de la consistance, la perdit et devint petit et fréquent; la face se rétrécit et se décomposa; la peau devint plus froide que chaude, collée sur les muscles, et d'un rouge d'ocre, comme dans la gastrite. — Les médicamens dont je fis usage furent les émolliens, et les sangsues, qui furent répétées à l'anus et sur le bas-ventre, d'après les instances du malade, qui ne retirait de soulagement que de ce moyen : il s'était dégoûté des potions huileuses; il ne pouvait qu'à peine avaler un bouillon.

Du 16 au 18, diminution des douleurs, sorte de calme. Si la débilité n'avait fait des progrès, je l'aurais cru au commencement de sa convalescence. — Le 18 au soir, retour d'un accès de colique,

(1) Au lieu de six sangsues à l'anus, il en fallait cent sur l'abdomen.

mais court et modéré. Durant la nuit, délire. Il s'habilla et voulut partir.

Le matin je le vis raisonnable, mais disant qu'il se trouvait tout singulier. Coliques tout-à-fait nulles; pression peu douloureuse. Teint frais, physionomie déridée. Il avait été plusieurs fois à la selle facilement et sans douleur; il désirait un peu d'alimens. Malgré ce mieux être, on était frappé de l'extrême faiblesse du pouls, qui se sentait à peine, et du degré de prostration des forces musculaires. — Une légère soupe et du vin lui furent accordés. Il expira vers le déclin du jour, dans une violente convulsion.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre, très-charnu et très musculeux, était resté dans une attitude convulsive. Tous les muscles étaient dans la contraction. Leur tissu était des plus fermes et fortement coloré. La *Poitrine* n'offrit aucun désordre. *Abdomen.* Le péritoine fut trouvé rouge et épaissi dans toute son étendue, et couvert, en quelques endroits, d'une exsudation blanche. Dans la majeure partie de ses replis, cette membrane était rouge, épaisse, et sans liquide adhérent à sa surface; mais elle contenait une petite quantité de sérosité lactiforme. La membrane muqueuse de l'estomac parut rouge et brunâtre; celle des intestins se présenta dans la plus parfaite intégrité.

Les signes de la phlogose péritonéale se réduisent, chez ce malade, à une douleur permanente, avec constipation, redoublant la nuit. On la voit, d'abord obscure, s'accroître prodigieusement par l'effet d'un purgatif. Ne pourrait-on pas se représenter les contractions vermiculaires du plan musculeux des intestins comme une cause capable d'appeler une nouvelle dose de sensibilité dans la surface péritonéale enflammée ?

Cette idée me paraît exacte; car pourquoi toujours de la constipation dans la péritonite, si ce n'est parce que le mouvement péristaltique est douloureux? Tout frottement, toute pression du péritoine l'est également. Les purgatifs seraient donc presque aussi pernicieux que les vomitifs dans cette maladie.

La pression ne causait de douleur que lorsqu'elle était forte; elle était plus difficile à supporter quand on la faisait latéralement, en la dirigeant vers le centre. Ce signe est un des meilleurs pour faire découvrir les péritonites obscures. Du reste, il n'est point surprenant qu'il fût besoin d'une dépression un peu forte pour faire sentir de la doulèur chez un sujet dont les muscles et le tissu cellulaire étaient fort épais, et chez qui il n'existait point de météorisme. Je suis persuadé que le développement des gaz, en tendant les parties souffrantes, et diminuant le volume des tégumens, concourt pour beaucoup à rendre l'abdomen sensible à la pression, et même donne de l'intensité à la fièvre,

pourvu toutefois que le sujet soit doué d'un tissu ferme et peu disposé à prêter; car s'il est mou et déjà émoussé par une affection antérieure, la distension peut être portée à l'excès sans qu'il en résulte ni fièvre ni douleur, même dans une péritonite récente, comme j'en produirai bientôt un exemple.

Le défaut de fièvre chez un sujet robuste et sanguin ne me paraît pas facile à expliquer. C'est un fait à noter, jusqu'à ce qu'on en possède assez d'analogues pour tirer des conclusions de leur rapprochement. Il prouve toujours qu'une phlegmasie aiguë de membrane séreuse peut exister au plus haut degré, et avec beaucoup de douleur, sans que le mouvement circulatoire soit accéléré dans les gros vaisseaux. Il semblait plutôt retardé dans le commencement. Les battemens du cœur ne furent précipités que vers la fin de la maladie. Etait-ce l'excès de la douleur que les avait ralentis?

Au purgatif près, tout ce que j'ai fait était très-convenable; mais on a encore à gémir que le langage de la nature souffrante n'ait pas été bien interprété dans le début de la maladie, et que le sujet ait perdu un temps précieux en pratiques ridicules et nuisibles. C'est toujours parce que la maladie n'avait point revêtu dès le principe les caractères qui la font reconnaître de tout le monde pour une inflammation; ce qui prouve que toutes les formes de l'inflammation ne sont point connues (1).

(1) Conclusion qui justifie tout ce que j'ai dit depuis pour lui.

Je place au nombre des péritonites aiguës, mais comme une variété très-rare, une irritation de cette membrane qui a donné pour produit du sang pur, et voici mes motifs : 1°. Ces deux affections se manifesteut, durant la vie, par des symptômes semblables ; 2°. l'altération du tissu de la membrane, quand il en existe, est absolument la même dans l'hémorrhagie séreuse que dans la phlogose ; 3°. les remèdes, s'il y en a, ne sont pas différens dans les deux cas ; 4°. les causes et le mécanisme ont le plus grand rapport ici, comme je l'ai fait voir en parlant des hémorrhagies du tissu muqueux de l'abdomen et de celles des tissus muqueux et séreux de la poitrine ; 5°. parce que je ne connais pas de classification plus avantageuse pour le traitement.

XLIIe OBSERVATION.

Péritonite aiguë hémorrhagique.

Un canonnier à cheval, âgé de vingt-huit ans, stature haute, membres charnus, ayant la vivacité, le coloris et les autres attributs du tempérament sanguin, grand mangeur, obligé même d'avoir jour et nuit des alimens à sa disposition, sujet aux af-

---

frapper vivement l'attention des praticiens, et les forcer à revenir sur les théories qu'ils avaient puisées dans les classiques.

fections inflammatoires de la poitrine, ayant eu depuis peu de mois quelques attaques légères d'hémoptysie, ayant la respiration habituellement difficile, ce qui lui rendait la marche précipitée et l'ascension des degrés très-fatigantes, éprouva, le 13 septembre 1806, un peu de malaise et de lassitude, et s'alita le 15. A une dédolation très-pénible, accompagnée du pressentiment d'une maladie grave, se joignait un mouvement fébrile peu intense. Le chirurgien du lieu, qui fut consulté (c'était dans une campagne aux environs d'Udine), déclara que le malade avait la *fièvre du pays*, et ordonna, le 16, un vomitif, pendant l'effet duquel il survint un très-violent point de côté situé profondément dans l'hypochondre gauche, derrière les côtes asternales. La fièvre se développa aussi avec force.

Le 17, on fit prendre un purgatif. Le 18, il y eut du calme, et le malade fut apporté à Udine. Le soir de son arrivée, il fut vu par un médecin, qui, le trouvant dans un état d'abattement, la face décomposée, les lèvres violettes, se plaignant de vertiges, éprouvant des tremblemens, et même des mouvemens convulsifs, le pouls petit et effacé, beaucoup de faiblesse et de découragement, crut avoir affaire à une affection *spasmodique*, et prescrivit en conséquence des potions *antispasmodiques*, et un régime doux et végétal. Le 19, calme trompeur dans l'état de faiblesse, de malaise et de frisson.

Le 20, pendant la majeure partie de la journée, continuation du calme, point de douleurs décidées.

Il passa plusieurs heures levé dans sa chambre, mais il chancelait en marchant. Le soir, fièvre violente, anxiété horrible par l'exacerbation de la douleur de côté, qui s'étendait dans tout l'abdomen ; respiration laborieuse, courte, convulsive, tremblement universel, sueurs froides, refroidissement des extrémités, perte des facultés intellectuelles. On l'apporta à l'hôpital militaire d'Udine, n°. 2, où il expira une heure après, dans un état convulsif.

Autopsie.

Tête. Rien. *Poitrine.* Adhérences générales bien organisées et solides ; les deux poumons remplissant exactement la cavité, crépitans et fort sains dans leur parenchyme. *Cœur.* En bon état. *Abdomen.* Le péritoine rempli de sang coagulé ; les caillots étendus en nappe sur tous les viscères ; la plus grande quantité est aux environs de la rate, qui est elle-même très-gonflée par le sang. Le tissu cellulaire, par où pénètrent les vaisseaux gastro-spléniques, rempli de sang. En examinant attentivement l'état des parties, on voit tous les tissus post-péritonéaux, et ceux qui sont compris entre les duplicatures de la membrane, noirs et baignés de sang ; les tissus où cette ecchymose est la plus forte sont, après le gastro-splénique, ceux qui entourent le cœcum, ceux où est plongé le colon droit et gauche, et ensuite le méso-colon transverse, puis les appendices épiploïques de cet intestin, et en

dernier lieu le mésentère. Le tissu qui entoure les vaisseaux hépatiques, comme étant fort serré, ne contient point de sang. Celui de l'épiploon gastro-hépatique en a fort peu. Celui par lequel le péritoine tient au diaphragme est un peu noir, même au-dessus du foie. Celui qui unit la plèvre avec cette cloison musculeuse est injecté, mais ne paraît pas ecchymosé. — Le péritoine un peu épaissi et facile à développer, mais toujours lisse. Lorsqu'après l'avoir bien essuyé, on le presse entre les doigts, on en exprime une rosée sanguinolente très-fine.

Si l'on recherche les causes de cette maladie, on trouve d'abord les prédisposantes générales dans le tempérament et la manière de vivre du sujet. On voit qu'il était d'une constitution à hémorrhagies ou à inflammations; car, à certaines époques, il était indifféremment attaqué des unes ou des autres. Il n'avait pas plus tôt réparé les pertes résultant, soit de la dernière hémorrhagie, soit de la dernière inflammation, qu'un nouveau *molimen* inflammatoire était médité par la nature. Quelque temps avant sa dernière maladie, il essuya deux attaques d'hémoptysie; mais elles ne furent point assez abondantes pour satisfaire au besoin qu'avait l'économie d'une évacuation sanguine. Il reste maintenant à expliquer pourquoi l'effort se dirigea, pour la première fois, sur le péritoine, au lieu de continuer à agir sur le tissu du poumon, qui était son terme habituel.

Le tissu capillaire pulmonaire était développé, et doué d'un surcroît d'irritabilité qui déterminait le sang à y séjourner plus qu'il n'était besoin pour le maintien de l'harmonie. Les adhérences intimes et universelles qui nous frappèrent sont la preuve de ce développement, et du trop long séjour de la masse sanguine, puisqu'elles indiquent que le parenchyme était gonflé au point de ne plus permettre de glissement entre les surfaces pleurales. Nous voyons les mêmes effets résulter du gonflement extraordinaire de l'abdomen dans les hydropisies enkystées, etc.

Si les capillaires pulmonaires, si bien disposés à devenir le terme de l'effort inflammatoire ou hémorrhagique, ne l'ont pourtant pas été, n'a-t-on pas lieu de soupçonner que quelque irritation, agissant sur la séreuse abdominale, a décidé la diathèse inflammatoire à se concentrer dans son tissu? Or, nous ne connaissons rien qui ait agi immédiatement sur le péritoine, si ce n'est le vomitif qui fut administré à la campagne. Mais un vomitif serait-il capable de servir de cause excitante à la péritonite? La pression des muscles de l'abdomen, les frottemens qui ont lieu entre les surfaces libres de la séreuse, les tiraillemens que les fortes contractions et le déplacement du ventricule font éprouver au tissu des épiploons et au tissu gastro-splénique, seraient-ils donc suffisans pour concentrer l'irritation générale du système artériel sur le péritoine, et pour faire pleuvoir le sang et la sérosité dans sa surface

exhalante? Ne l'assurons pas encore; mais rappelons-nous que Bonne avait aussi senti la douleur de ventre, pour la première fois, au milieu des efforts du vomissement. Nous verrons encore plusieurs fois les malades rapporter l'origine de leur péritonite à un vomitif.

Quelle que fût la cause de l'irritation des capillaires sanguins du péritoine, le sang que ces vaisseaux exprimaient avec abondance devenait, pour la membrane, un stimulus très-propre à multiplier les douleurs : aussi les péritonites sanglantes sont-elles toujours les plus douloureuses. J'en ai vu plusieurs exemples, et toujours les douleurs tranchantes et l'anxiété étaient au plus haut point possible.

Une femme qui était à l'hôpital de la Charité, dans une des salles du célèbre professeur Corvisart, éprouvait du malaise et des douleurs dans les lombes depuis qu'elle avait fait une chute. Il lui survint, le dix-neuvième jour, des tiraillemens très-douloureux dans tout l'abdomen, une angoisse inexprimable, un sentiment de déchirement qui la forçait à se contourner et à pousser des cris. Après douze ou dix-huit heures de cet état affreux, elle expira en convulsions. — L'*autopsie* montra le péritoine rempli de sang, tous les viscères tapissés par une couche solide de cruor. Cependant l'examen le plus scrupuleux ne put faire découvrir la moindre solution de continuité sur la surface péritonéale.

Un homme affecté d'un typhus avec délire, et

qui n'avait encore annoncé aucun symptôme addominal, se précipita par une des fenêtres de l'hôpital militaire d'Udine. Il vécut encore vingt-quatre heures, témoignant, par intervalles, ressentir dans le ventre les douleurs les plus atroces. Il termina sa vie dans le délire, après avoir été agité d'un tremblement convulsif avec refroidissement des extrémités. — L'*autopsie* donna le même résultat que celle du canonnier à cheval dont on vient de lire l'histoire.

Les hémorrhagies actives des membranes séreuses sont donc accompagnées de très-vives douleurs. Nous avons observé le contraire dans les hémorrhagies du tissu muqueux; nous avons même dit, à cette occasion, qu'il nous semblait qu'une surface qui donnait actuellement du sang ne devait pas être dans un état de souffrance considérable, parce que la douleur arrête l'expression sanguine. Cette idée ne serait-elle qu'une vaine conjecture? Je ne le pense pas, et je crois que les faits que je viens de rapporter ne sont point en contradiction avec ceux qui ont trait aux hémorrhagies des membranes muqueuses.

On a pu remarquer, dans l'histoire du canonnier, que les accès de douleur avaient des intermissions. Les autres malades que j'ai cités en offrirent également. Je crois donc que, dans ces cas, l'irritation hémorrhagique commence à exprimer le sang, et que l'accumulation de ce fluide cause de la douleur à la surface séreuse; ce qui suppose que cette sur-

face séreuse était devenue plus sensible par la modification hémorrhagique, qui n'est qu'une nuance de l'inflammation. Lorsque cette cause commence à être très-puissante, les souffrances et l'anxiété sont bientôt à leur comble; mais enfin la sensibilité, à force d'être exaltée, s'émousse : si le malade ne meurt pas, il cesse de souffrir, ou du moins il ne ressent plus que des douleurs obscures, pendant lesquelles l'exhalation sanguine se rétablit. Après un repos plus ou moins long, les angoisses renaissent comme la première fois, et ces alternatives se répètent jusqu'à ce que la vie soit terminée, ce qui a lieu d'ordinaire à la suite d'une violente exacerbation.

Quant à l'état du pouls, il correspond au degré de pléthore et à celui des douleurs. Fort et inflammatoire dans les premiers temps, si l'hémorrhagie se fait promptement, il se concentre et devient rare et convulsif dans les premiers paroxysmes douloureux; il se développe ensuite dans le calme; mais l'écoulement continuel du sang ne tarde pas à le rendre rare et fugace. Enfin il paraît vif, accéléré et petit dans les crises convulsives qui précèdent le dernier moment.

D'autre part, nous avons dit plus haut que l'accumulation du sang dans la cavité digestive occasionait des symptômes d'irritation tout différens de ceux qui appartiennent à l'effusion sanguine pure et simple. La nature se comporte donc dans les hémorrhagies séreuses comme dans les muqueuses:

c'est du moins ce qui me paraît le plus probable, jusqu'à ce que je voie une péritonite ou une pleurésie à expression sanguine être douloureuse d'une manière continue, comme il arrive dans les péritonites et les pleurésies qui se terminent par une exsudation membraniforme. Je ne parle encore ici que de l'état aigu des péritonites. Le chronique manifeste d'autres phénomènes que nous étudierons bientôt.

Si nous rappelons les causes déterminantes des hémorrhagies du péritoine que nous avons vues jusqu'à ce moment, nous trouvons des contusions ou des commotions et des vomitifs. En attendant que de nouveaux faits se présentent, nous pouvons toujours poser en principe que les contusions, les pressions, les frottemens trop forts de la surface exhalante, peuvent appeler dans le tissu du péritoine une action morbifique d'autant plus dangereuse que le sujet est plus irritable et plus disposé à l'inflammation.

Mais ne trouvons-nous pas encore des faits de cette nature dans les péritonites des nouvelles accouchées? 1°. Sensibilité exaltée, mobilité extrême du système vasculaire, disposition à une localisation plus ou moins impétueuse des mouvemens organiques pour la sécrétion d'un fluide, pléthore universelle : telle est la prédisposition générale qui expose toute femme nouvellement accouchée à une concentration inflammatoire plus ou moins violente, si les mouvemens organiques n'ont pas pour terme

constant les vaisseaux sécrétoires du lait ou la sueur. Partout ailleurs la localisation ne peut se faire sans menacer le tissu du lieu d'une funeste désorganisation. La peau elle-même, qui y paraît le moins sujette, éprouve souvent une phlogose érysipélateuse ou miliaire, lorsque l'appareil vasculaire exprime les fluides superflus à travers son tissu. Si donc les efforts étaient dirigés sur le péritoine, il serait difficile qu'il résistât. Mais examinons dans quel état il se trouve.

2°. Distension et déplacement considérables de cette membrane, pour se prêter au développement de la matrice. Compression, frottemens répétés des différens viscères de la cavité abdominale pendant la gestation, et surtout durant les efforts de l'accouchement : telle est la prédisposition locale qui fait que les mouvemens organiques, ainsi que les fluides, sont facilement dirigés vers le tissu du péritoine à l'occasion d'un frisson, d'un accès de colère, ou sans aucune autre cause déterminante que la susceptibililé augmentée de la membrane séreuse.

Contentons-nous de ces rapprochemens sur la cause et le mécanisme des péritonites, jusqu'à ce que nous soyons plus riches en faits, et continuons l'exposition de ceux dont nous avons été témoins.

Jusqu'ici nous avons examiné la péritonite dans son plus haut degré de violence et dans sa plus courte durée : voyons-la maintenant dans une

nuance moins prononcée, toujours aiguë, mais sans douleur : nous rechercherons ensuite les raisons de cette différence.

XLIIIe OBSERVATION.

Péritonite aiguë, consécutive à une pleurésie chronique.

Malgras, âgé de vingt-deux ans, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, brun, maigre, bien conformé et d'une bonne santé, étant aux travaux de Palma-Nuova, sur la fin de mars 1817, but beaucoup d'eau froide ayant très-grand chaud. Il fut attaqué sur-le-champ d'un point de côté qui correspondait au-dessous du mamelon gauche et de diarrhée. — Il passa vingt-huit jours à l'hôpital de cette place; il fut traité par les boissons pectorales et les pilules d'opium et d'ipécacuanha. Le point de côté s'affaiblit peu à peu; la diarrhée se dissipa complètement; mais le malade ne reprenant point de forces, ne pouvait quitter l'hôpital. Enfin on l'évacua sur celui d'Udine.

Durant les vingt-sept premiers jours, je n'observai autre chose qu'une fréquence du pouls, qui était roide et vigoureux, avec chaleur de la peau, redoublement dans la nuit. A la visite du matin, la fièvre était vive, le malade étant échauffé dans son lit. Il passait la journée levé, et à la visite du soir, la fréquence et la chaleur paraissaient beaucoup moindres.

Il avait très-bon appétit. Il ne se plaignait que de ne pas reprendre des forces, ce qu'il attribuait à ces redoublemens nocturnes, qu'il prenait pour des accès de fièvre intermittente. Il n'était pas très-maigre. Son visage était un peu pâle ; mais les joues rougissaient dans les redoublemens.

Mes questions réitérées sur l'état des différens appareils ne me faisant découvrir autre chose que quelques quintes de toux nocturnes, et des ressentimens passagers de l'ancienne douleur de côté, je ne me crus pas fondé à croire qu'il y eût désorganisation dans la poitrine, et je pris le parti d'essayer le quinquina en substance contre cette espèce de rémittente, d'autant que le malade avait quelquefois ressenti des frissons.

Il n'eut pas pris quelques gros de ce médicament, que le mouvement fébrile s'accrut d'une manière remarquable, et que la chaleur devint continuelle. Cette épreuve me suffit pour être convaincu que la fièvre était hectique, et, en attendant que je découvrisse le foyer d'où elle tirait son aliment, je pris le parti de soumettre le malade à un régime sévère, et de le traiter par les adoucissans.

Il y avait huit jours que je suivais ce nouveau plan, et je m'en applaudissais en contemplant la diminution de la fièvre et l'augmentation des forces, lorsque, le 28 juillet, cinquante-huitième jour à-peu-près à compter du point de côté, vingt-septième de l'arrivée du malade, je vis paraître tout-à-coup un météorisme, sans cause apparente et sans

aucune douleur, dans toute la circonférence du bas-ventre.

Le lendemain, au matin, le ventre avait considérablement augmenté; le soir, il était énorme, et cependant aucune douleur ne s'y faisait sentir. Les fonctions de l'estomac n'étaient nullement lésées; celles de la vessie commençaient à se déranger; il avait beaucoup de difficulté à expulser son urine. Le pouls, moins fréquent qu'autrefois, était petit et serré. La physionomie n'était point altérée; mais la nuance de gros rouge que j'avais toujours remarquée sur les pommettes s'était un peu plus prononcée. — Je m'attendais à un évènement funeste. Je me contentai de fomentations éthérées et alcoholiques, et de potions antispasmodiques et carminatives.

Le 31 juillet, quatrième jour, je trouvai le météorisme porté si loin, que les tégumens du ventre étaient presque transparens, et la peau sur le point de crever. Pouls précipité, face décomposée, apparences d'une mort prochaine. Cependant la pression sur le ventre n'était que très-peu douloureuse. Le malade commençait bien à éprouver du malaise, et une anxiété qui lui faisait appréhender la mort; mais il ne ressentait aucune douleur aiguë. Il n'y avait eu, depuis les trois jours, ni vomissement ni selles, et l'urine n'avait coulé qu'en petite quantité. Il expira, vers midi, assez tranquillement.

Autopsie.

Habitude. Légère infiltration des extrémités inférieures. (Elle était survenue depuis le dernier accident.) Marasme au second degré. *Tête.* Rien. *Poitrine.* Un vaste foyer rempli de pus blanc, lié, inodore, dans la cavité gauche. Il était situé postérieurement et très-profondément, ayant pour parois, inférieurement le diaphragme, sur lequel reposait la matière purulente, extérieurement et antérieurement, le lobe pulmonaire, qui adhéraït fortement aux côtes ; intérieurement, le médiastin. Ainsi le pus s'était fait une caverne située profondément entre le poumon, le médiastin, le cœur et l'estomac, presque au milieu de la cavité thoracique, lieu où la percussion ne l'eût jamais découvert, puisque ce qui restait de parenchyme entre le liquide et les tégumens était crépitant, et aurait rendu le son ordinaire de la poitrine dans les trois-quarts de son contour. — L'épaisseur des muscles dorsaux empêchait aussi de bien juger par la partie postérieure. — Toute la circonférence de ce foyer était enduite d'une couche blanche sous laquelle se voyait la séreuse épaissie et phlogosée. Le lobe droit et le cœur étaient sains. *Abdomen.* Le péritoine opaque, rougeâtre et partout recouvert d'une exsudation blanche qui faisait adhérer les intestins en un gros paquet. Cette exsudation, quoique molle, était déjà fibreuse et d'apparence organique ; sérosité

lactée dans le petit bassin. La membrane muqueuse était saine dans tout le canal alimentaire, excepté dans le cœcum, où elle parut un peu rouge, aussi bien que dans quelques points épars des intestins grêles : comme c'était aux lieux des courbures, je jugeai que cette rougeur provenait de l'énorme distension que ces organes avaient soufferte ; les matières fécales solides et inodores ; le gaz qui causait la distension également sans odeur (1).

Cette observation, qui peut servir en même temps à l'histoire de la pleurésie, nous fournit de nouvelles raisons de penser que l'inflammation chronique d'un tissu expose les autres tissus analogues à s'enflammer également, quoiqu'ils appartiennent à des appareils différens. Dans le catarrhe et dans la péripneumonie, nous avons vu souvent l'irritation se transmettre à la muqueuse gastrique ou intestinale. La gastrite a souvent provoqué la toux, et même de violens catarrhes

(1) Je soupçonne chez ce malade une perforation fort étroite de l'iléon, que je n'ai pas aperçue. Trop peu considérable pour donner issue aux matières stercorales, elle n'aura laissé passer que des gaz dont l'impression aura déterminé la péritonite. Plusieurs faits analogues me font pencher vers cette opinion. Ces perforations sont produites par les ulcères de la muqueuse, qui résultent de la prolongation de l'entérite. C'est ainsi que vient de mourir un des élèves de Saint-Cyr, dont l'histoire paraîtra dans les *Annales de la médecine physiologique*.

de la poitrine. La vessie m'a fréquemment offert des signes d'irritation durant les constitutions gastriques ou dysentériques. Ici nous observons que la pleurésie a pendant long-temps précédé la péritonite, et nous ne pouvons assigner à cette dernière phlogose aucune autre cause que l'existence de la première (1).

L'obscurité des signes de la pleurésie mérite la plus grande attention. On reconnaît que cette fréquence du pouls et ce masque de rémittente qui m'ont frappé, n'étaient entretenus que par ce foyer d'irritation; le peu de progrès que faisait le marasme s'explique par le défaut de dépravation du pus, et par le bon état du parenchyme pulmonaire. Cependant la réaction fébrile de deux mois, en épuisant les forces et relâchant la fibre, a rendu le malade susceptible d'éprouver une inflammation aiguë du péritoine, avec une distension énorme des parties phlogosées, sans ressentir de douleur. — C'est ainsi que nous avons vu la gastrite et l'entérite naître et faire d'éternels progrès, sans occasioner aucune souffrance, lorsqu'elles avaient lieu chez des sujets affaiblis par une autre maladie; mais comme nous avons également remarqué que ces dernières phlogoses s'accompagnaient parfois de très-fortes douleurs, nous devons présumer que tous les hommes affaiblis par une maladie ne seraient pas aussi insensibles que Malgras à l'explosion d'une péritonite; c'est ce que nous pouvons dé-

(1) *Voyez* la note précédente.

montrer par le fait, en suivant l'histoire de cette phlegmasie vers l'état de chronicité.

XLIVe OBSERVATION.

Péritonite chronique devenue aiguë.

Hubert Maigrot, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-six ans, brun, grand, bien développé de la poitrine et médiocrement musculeux, offrant l'extérieur de ce qu'on appelle tempérament bilieux, fut pris de la fièvre intermittente le 16 novembre 1807 : elle dura quatre mois. Ayant ensuite rejoint son corps, il fut saisi, sur la fin de mars, après avoir été cahoté sur une charrette, d'une douleur au côté gauche de la poitrine, prolongée jusqu'à l'épaule. Cette douleur fit de si grands progrès qu'il fut obligé de se mettre au lit. Il eut aussi de la toux, mais peu considérable, et sans expectoration. La douleur s'étendit et occupa tout le côté gauche du tronc, depuis l'épaule jusqu'à la hanche. Elle diminua en même temps, et Maigrot pouvait encore marcher et faire son service. Il resta dans cet état durant tout le mois d'avril. Le 4 mai, la douleur s'exaspéra; il survint un mouvement fébrile, et le 9 du même mois, le malade fut apporté à l'hôpital d'Udine.

Tels furent les renseignemens que me donna, sur l'origine de sa maladie, ce militaire, chez lequel je n'observai autre chose qu'une sensibilité

au toucher dans l'hypochondre gauche et sous les côtes asternales, avec un mouvement fébrile marqué par un peu de fréquence et par une disposition continuelle au frisson. — Les émolliens, tant à l'intérieur qu'en topiques, furent d'un effet si merveilleux, que le malade me demanda des alimens dès le surlendemain de son arrivée, disant être dans le même état où il avait été pendant longtemps, avant la rechute du 4 mai. Jugeant moi-même cette maladie de caractère rhumatismal chronique, je ne croyais pas devoir tourmenter ce militaire par un régime sévère : il mangeait la demie et le quart.

Dans la nuit du 17 au 18, le ventre devint douloureux, sensible au toucher, et le malade ne se plaignit plus de la douleur étendue du côté. Avec ce nouveau symptôme survinrent des nausées, et Maigrot, ayant bu beaucoup de tisane, vomit avec de violens efforts, ce qui se répéta depuis minuit jusqu'à la visite du matin, où je lui prescrivis des juleps anodins gommés et huileux, des lavemens, des fomentations émollientes. Le vomissement devint rare.

Le 19, il était arrêté; mais la plus légère pression du ventre était insupportable. On le sentait dur, rénitent, et l'on distinguait dans le flanc gauche un point plus douloureux que le reste; il y avait inappétence, soif, langue sèche, face tiraillée, pouls petit, vif et fréquent. — Content d'avoir fait tomber le premier éréthisme par le laudanum, je

me restreignis à l'emploi des adoucissans administrés de toutes les manières, et aux sangsues, que je fis appliquer sur la partie souffrante.

Le 24, vingtième jour de l'exaspération des douleurs de côté, cinquième de leur extension dans tout l'abdomen avec développement de fièvre, le malade se disait un peu mieux. Depuis le début, il avait toujours les mêmes souffrances, mais dans un moindre degré; le plus souvent il était dans la somnolence, les yeux à demi fermés, mais aucune stupeur, aucun délire : on reconnaissait, en le réveillant, qu'il jouissait de toute sa raison. Cependant la face commençait à se décomposer, et le pouls, toujours précipité, perdait de sa consistance. Le malade allait ordinairement à la garde-robe deux à trois fois par jour, et vomissait de temps à autre lorsqu'il buvait un peu plus qu'à l'ordinaire. La peau était souple, la bouche humide. — Les émolliens, mais aromatisés, et quelques doses de vin; car le malade faiblit.

Le 26, teint livide, diminution de la fréquence du pouls et du ressort de l'artère; air de découragement et de souffrance, mais sans contorsion; ventre moins rénitent, supportant beaucoup mieux la dépression; fréquence des selles, qui sont portées à quinze et vingt. — Toniques.

Le 29, diminution des selles, météorisme, rénitence augmentée; ventre douloureux, agitation. Le pouls n'est pas plus fréquent. Point de changement dans l'état des fonctions cérébrales.

Le 31, souffrances augmentées, vomissemens continuels; mais la pression est mieux supportée. Le pouls et la chaleur tombent. Diarrhée persistante.

Le 1er. juin, vingt-sixième jour de la dernière exaspération des douleurs, l'estomac repousse sur-le-champ tout ce qui lui est présenté; refroidissement graduel des extrémités, affaiblissement des facultés morales. Il s'éteint vers le soir.

Autopsie.

Habitude. Cadavre très-maigre, mais encore assez charnu et peu décoloré dans la trame musculaire. —*Tête.* Peu de sérosité dans l'arachnoïde. *Poitrine.* Tout est sain, excepté un petit point du bord tranchant du lobe gauche, où l'on remarque un peu d'induration. *Abdomen.* Péritoine recouvert d'une exsudation albumino-fibrineuse, rouge ou grise, organisée comme les concrétions que l'on trouve dans les cœurs anévrismatiques. Sa couleur est grise dans certains points, rouge en d'autres, selon que la matière concrétée renferme plus ou moins de la partie colorante rouge. Cette exsudation, qui avait, entre les intestins, jusqu'à deux ou trois pouces d'épaisseur, tapissait et collait ensemble tous les replis de la membrane séreuse que l'on découvrait, au-dessous, épaissie, rouge et même noire en certains endroits. Dans tous ceux où le péritoine tient aux parties subjacentes par un tissu

lâche, comme dans les épiploons, le mésentère, etc., on voyait, derrière cette membrane, de larges ecchymoses, indiquant l'infiltration d'une lymphe séro-sanguinolente dans les cellules de ce même tissu. Il y avait encore beaucoup de sérosité rougeâtre dans la cavité. La membrane muqueuse fut trouvée parfaitement saine dans toute la longueur du canal digestif.

Le rapport du malade donne pour cause déterminante à la douleur de côté, les cahotemens d'une voiture. Mais cette douleur, qui, après avoir été violente, se borna, pendant plus d'un mois, à un sentiment pénible assez obtus, est-elle dépendante d'une irritation du péritoine? Je ne crois pas qu'elle appartînt à la plèvre (1), parce qu'on n'y a trouvé aucune lésion, et parce que, après l'exaspération, pendant laquelle le point douloureux avait correspondu à l'hypochondre, cette douleur reprit son premier caractère, affectant tout le côté, depuis l'épaule jusqu'au bassin. Elle ne me semble point rhumatismale; rien ne prouve qu'elle ait eu son siége précisément dans le tissu des muscles. Je la regarde comme l'expression d'une irritation d'abord fixée dans la portion de péritoine qui embrasse la rate, lieu où les péritonites prennent ordinairement

(1) Elle pouvait dépendre de l'induration du bord tranchant du lobe gauche.

naissance, lorsqu'elles doivent leur origine à des contusions ou à des efforts. La douleur générale de la partie gauche du tronc n'est, pour moi, qu'une modification de perception qui doit son origine première à l'épanouissement divergent des cordons nerveux partant du ganglion semi-lunaire. Le régime et le repos ont retardé les progrès de la péritonite. Mais lorsqu'enfin elle s'est étendue à tous les replis de la séreuse, elle a repris cette marche aiguë qui a bouleversé toutes les fonctions et conduit le malade au tombeau.

L'exsudation albuminoso-fibrineuse, teinte en rouge dans plusieurs endroits, aussi-bien que le cahotement, et l'origine de la douleur dans l'hypochondre gauche, nous rappellent les péritonites hémorrhagiques sur lesquelles nous avons disserté. Ajoutons à ces analogies celle qui résulte de l'état d'ecchymose où se sont trouvés les tissus post-péritonéaux, et nous en aurons assez pour conclure que la péritonite de Maigrot a été provoquée par une irritation immédiate du péritoine.

La prédisposition générale pourrait être attribuée à l'influence de la fièvre intermittente, qui avait laissé le sujet faible et irritable. Mais ne serait-il pas possible qu'elle eût contribué à la péritonite d'une autre manière? Nous aborderons cette question après avoir rapporté quelques péritonites chroniques, à la production desquelles cette maladie paraît avoir eu quelque part.

L'observation de Maigrot prouve que la douleur

du péritoine, qui a coutume d'arrêter les contractions vermiculaires des intestins, peut parfois les précipiter et produire la diarrhée, comme elle produit le vomissement. Néanmoins ce mécanisme est assez rare. Je ne l'ai jamais observé dans les premiers jours des péritonites aiguës, pendant que les douleurs étaient fort vives. Mais celle de Maigrot était déjà un peu chronique. La somnolence et l'affaissement où on le voyait continuellement, attestent un relâchement universel, fort éloigné de ce violent éréthisme qui coïncide avec la constipation dans les péritonites récentes qui attaquent des sujets vigoureux.

Dans l'observation suivante, où la péritonite est beaucoup plus douloureuse, quoique déjà chronique, la constipation a persisté. Les circonstances de son développement rendent encore cette maladie fort intéressante.

XLVe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, suivie de pleurésie consécutive.

Un jeune militaire de vingt-deux ans était entré à l'hôpital militaire de Nimègue pour un dépôt à l'un des testicules. Quelque temps après son arrivée, il éprouva quelques symptômes d'embarras gastrique qui déterminèrent le chirurgien-major à lui faire prendre un vomitif. Pendant l'effet du remède il sentit des douleurs de ventre. Elles per-

sistèrent ; on ne put les calmer. Les vomissemens, la difficulté d'uriner et la fièvre s'y étant ajoutés, on l'envoya aux salles de médecine, où je le trouvai lorsque je pris le service, le 12 germinal de l'an 13. Les douleurs de ventre avaient déjà deux mois de date.

J'observai maigreur, pâleur, toux qui était bien postérieure aux douleurs de ventre, mais sans expectoration. Abdomen tendu, météorisé, douloureux au toucher. Le malade y ressentait continuellement des douleurs tranchantes ; vomissement de presque tous les alimens, particulièrement le soir. Augmentation des douleurs et du malaise aussitôt que le malade avait pris quelque chose d'irritant. Difficulté à rendre les urines. Pouls fréquent, vif et serré, s'accélérant le soir, avec chaleur âcre et redoublemens des douleurs.

Ayant reconnu et jugé la maladie incurable, je bornai mes prescriptions aux boissons adoucissantes et à l'opium combiné avec elles. La susceptibilité de l'estomac m'interdisait tout autre médicament.

Le 28 germinal, la maladie avait fait beaucoup de progrès, la fièvre hectique avait toujours été forte, la chaleur âcre et ardente. Le marasme était fort avancé. Le malade vomissait tout sans exception, souffrait des douleurs atroces et continuelles dans l'abdomen, ne dormait plus, n'allait presque plus à la selle, urinait peu et avec beaucoup de douleur, se désolait, se désespérait même, et at-

tendait la mort avec impatience. — Dans la nuit, il passa de cet état violent à une syncope mortelle.

Autopsie.

Habitude. Marasme considérable sans œdème. *Poitrine.* Adhérences récentes, gélatineuses, entre les surfaces pleurales, surtout à la base des poumons. Le parenchyme sain. *Abdomen.* La cavité contenait, avec abondance, un liquide blanchâtre, semblable au petit-lait trouble. Le péritoine était rouge, granuleux, épaissi au point d'avoir, en plusieurs endroits, plus de quatre lignes de diamètre. Sa surface était semée de petits fragmens d'une exsudation blanche, inorganique, qui était en grande partie dissoute dans la matière de l'épanchement. Cette disposition, commune à tout le péritoine, était pourtant plus considérable sur l'épiploon, le mésentère, les intestins, l'estomac et la vessie. Le foie était volumineux, et sa coupe présentait un mélange de blanc, de jaune, de rouge, qui lui donnait l'aspect du granit. Les points blancs étaient des tubercules; le reste s'approchait de l'état lardacé. La rate était disparue; nous ne trouvâmes, dans le repli du péritoine qui devait la contenir, qu'un peu de bouillie noire, inorganique. Le pancréas dur, un peu squirrheux et noirâtre dans son intérieur. Les reins dans le meilleur état, mais les uretères dilatés jusqu'à la grosseur du petit doigt. La membrane muqueuse de tout le canal

digestif était sans altération. Celle de la vessie était également intacte; mais ce viscère était réduit au plus petit volume possible.

Observez comme l'intensité de la fièvre hectique correspond à la vivacité et à la persévérance des douleurs. Le sujet a toujours vécu dans un état de diathèse inflammatoire depuis ce funeste vomitif : aussi s'est-il exténué presque aussi promptement que ceux qui ont une hectique par résorption purulente. N'est-ce pas par l'extrême sensibilité du péritoine enflammé, qui ne permettait aux viscères creux de supporter aucune dilatation, qu'il faut expliquer le vomissement, la constipation, le défaut d'urine et la dilatation des uretères? Enfin c'est à cette diathèse inflammatoire, fruit de la douleur, qu'on doit attribuer la pleurésie. On vient de la voir primitive et cause de la péritonite; ici elle n'en est plus que la conséquence, ce qui continue pourtant à faire ressortir les sympathies par analogie de tissu. On en retrouvera encore une nouvelle preuve dans l'observation que je vais rapporter, où cependant l'irritation fut long-temps obscure.

Jusqu'ici nous avons vu la phlegmasie du péritoine marquer le moment de son début au moins par quelques douleurs aiguës. En la suivant dans l'état chronique, nous serons bientôt convaincus qu'elle peut aussi bien germer et se développer sans troubler les fonctions, que les phlogoses de la membrane interne des organes de la digestion.

XLVIe. OBSERVATION.

Péritonite chronique, suite de fièvre intermittente, devenue aiguë à sa terminaison.

Nomin, âgé de vingt-sept ans, canonnier, brun, taille haute, ayant été autrefois fort et musculeux, entra à l'hôpital d'Udine, le 23 janvier 1807, dans un état de marasme déjà avancé, avec douleur, rénitence et tuméfaction du ventre, sensibilité au toucher, non-seulement à l'abdomen, mais encore dans toute la circonférence de la poitrine; face tiraillée, souffrante, décomposée, toux continuelle, expectoration blanche et épaisse, respiration bouillonnante, pouls fréquent, vif et peu fort. Voici comme il racontait l'origine et les progrès de sa maladie.

Il avait été attaqué, quatre mois auparavant, de la fièvre intermittente quotidienne. Au bout de huit jours de fièvre, il était devenu très-enflé; ce qu'il attribuait à la grande quantité d'eau qu'il avait bue dans les accès. On l'avait traité, à l'hôpital de Trévise, par l'usage continué du vin amer. Au bout de deux mois et trois jours, il en était sorti guéri. Mais, quinze jours après sa sortie, il avait été pris d'un point de côté très-vif, toujours vers la région de la rate, et de la diarrhée.

Il était, lors de son arrivée, au onzième jour à compter de ce dernier accident, et, depuis cette

époque, ses forces et son embonpoint s'étaient épuisés avec une surprenante rapidité. La fièvre, qui ne l'avait point quitté pendant cet intervalle, était la cause de la maigreur où on le voyait. La toux l'avait toujours accompagnée. — Nomin mourut le 26 janvier, sans avoir été soulagé par aucun remède.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, aucune infiltration. *Poitrine.* Les deux plèvres rouges, légèrement adhérentes par une exsudation blanche, inorganique; environ une livre de sérosité blanchâtre dans la cavité gauche. Les deux parenchymes sains. *Abdomen.* Péritoine un peu épaissi et tapissé partout de la même pluie blanchâtre, gélatinoso-albumineuse, que l'on voyait sur la séreuse de la poitrine. Tous les viscères abdominaux, sans exception, en étaient recouverts. Elle servait à les faire adhérer légèrement ensemble. Aucun fluide épanché. Le foie était un peu brun, à un pouce de profondeur, dans toute sa périphérie; l'estomac, non contracté, offrait sa muqueuse un peu rouge; celle des intestins grêles l'était par plaques isolées; celle du cœcum et du colon présentait la même altération, et l'on n'y voyait point d'ulcères.

L'ascite dont cet homme fut attaqué pendant la durée de sa fièvre intermittente marque le premier

moment de l'irritation du péritoine : cette irritation s'est accrue peu à peu jusqu'à prendre la forme d'inflammation aiguë. Cette progression n'est point rare; mais comment faut-il l'expliquer? Est-ce le déploiement de forces destiné pour l'exhalation qui se convertit en inflammation, ou bien la présence du liquide qui provoque ce phénomène? L'un et l'autre ont leurs probabilités. Si la peau se couvre de pustules et de furoncles quand elle est forcée de sécréter plus qu'elle n'avait coutume de le faire, ce qui est fort ordinaire dans les temps excessivement chauds, est-il surprenant que le péritoine, qui ne doit exhaler qu'un fluide ténu et gazeux, se phlogose et se désorganise lorsqu'il est obligé, par une impulsion continue, de donner passage à une matière beaucoup plus dense? Tout organe qui est astreint à une action trop forte, pour laquelle il n'était point destiné, doit s'altérer encore plus facilement que celui qui n'exécute que sa fonction, quoiqu'il la remplisse avec plus d'activité qu'il ne devrait. D'un autre côté, n'est-il pas possible que la sérosité, brusquement épanchée, contienne des principes irritans, ou qu'elle s'altère au point de devenir, pour la surface péritonéale, un stimulant très-dangereux?

Est-ce bien la grande quantité d'eau bue pendant les accès qui ont déterminé l'ascite? Il est très-possible qu'au lieu d'être dirigée vers les reins, etc., l'eau qui avait été absorbée ait été versée par les exhalans du péritoine. Mais il faut une cause à cette

localisation. Vouloir en trouver pour toutes celles qui ont lieu dans les maladies, ce serait une prétention exagérée; mais négliger les circonstances qui peuvent fournir l'explication d'un phénomène, c'est être coupable, si cette explication peut suggérer les moyens de diminuer le danger. Je crois que ce raisonnement s'applique au cas qui nous occupe.

Pendant la période de froid des intermittentes, lorsque les fluides sont accumulés dans les capillaires des viscères, les secousses convulsives des muscles de l'abdomen n'occasionent-elles pas un froissement, quelquefois très-rude, entre les différentes surfaces du péritoine? Peut-on assurer que ces secousses ne soient pas capables d'établir un point d'irritation dans les endroits du bas-ventre où le gonflement et l'érection capillaires sont le plus considérables : telle est la région de la rate? Ne savons-nous pas que ce viscère se gonfle quelquefois prodigieusement chez les fébricitans? Or, si l'afflux du sang se fait avec trop d'impétuosité dans son parenchyme, pendant un violent accès de froid; si la rate est forcée de se gonfler subitement, et qu'en même temps elle soit pressée et secouée par les mouvemens convulsifs des muscles de l'abdomen, je le demande à tout physiologiste, ne peut-il pas en résulter une sensibilité, un point d'irritation qui, long-temps fomenté par la répétition des accès, se répand enfin dans tous les replis de la membrane?

Il me semble que ce mécanisme est très-naturel; mais, soit qu'on l'adopte, soit qu'on le conteste, il n'en sera pas moins vrai que j'ai vu très-souvent la péritonite prendre naissance pendant la fièvre intermittente, que presque toujours la douleur avait commencé dans l'hypochondre gauche, et que cela s'observe plus particulièrement dans les pays froids et humides, où les intermittentes ont des frissons plus forts et plus longs que dans les régions chaudes. Si je m'occupais des fonctions de la rate, je pourrais peut-être donner plus de vraisemblance à cette assertion (*).

La membrane muqueuse du canal digestif a un peu partagé l'irritation; un symptôme correspond à cette lésion : c'est la diarrhée qui est survenue avec la dernière exaspération de la péritonite. Ainsi, dou-

(*) La rate est sujette à une foule de variations qui correspondent à la rapidité avec laquelle le sang parcourt l'artère mésentérique et les intestins. Toutes les causes qui précipitent la circulation dans l'abdomen peuvent donc altérer sa structure. Ce viscère semble être l'aboutissant de tous les efforts, et quand tous les viscères abdominaux sont pressés en même temps, le sang s'accumule dans son tissu comme dans le point le moins résistant. Gonflée trop promptement dans un accès de fièvre, la rate donc peut aussi bien éprouver une altération morbide, que lorsqu'une course précipitée, un effort violent, une forte compression ont déterminé son ampliation subite. Il n'en résulte pas toujours une désorganisation rapide; mais il reste un point d'irritation qui devient la source d'une maladie chronique souvent incurable. — J'ai trouvé la rate divisée en deux portions, dont l'une était libre

leur pour cette dernière affection, diarrhée pour la phlogose de la muqueuse; tous ces désordres avaient leurs signes extérieurs. Cependant, comme nous avons vu la diarrhée chez Maigrot où la muqueuse était intègre, ne nous pressons pas de conclure; contentons-nous de remarquer que l'irritation de cette membrane coïncide, chez Nomin, avec l'usage prolongé des apéritifs, des fébrifuges et des stimulans de toute espèce.

La péritonite que je vais rapporter est d'une nuance un peu plus chronique; son origine est aussi obscure que celle de la précédente; ses progrès sont à-peu-près les mêmes; mais on en retirera quelques données de plus sur la complication de l'irritation de la muqueuse avec celle de la séreuse.

---

et flottante dans une sanie renfermée dans un kyste, et l'autre, fortement collée à l'estomac, avait acquis le volume du foie. Le péritoine était phlogosé dans toute son étendue; mais il était facile de juger que l'inflammation avait été long-temps bornée dans le rayon de la rate. Le malade devait cette affreuse désorganisation à une chute qu'il avait faite dans un escalier, sous un sac de grain qu'il portait, deux ans avant sa mort. Depuis ce moment, il n'avait jamais cessé de souffrir à la région de la rate, et toujours on y avait senti une tuméfaction qui s'était accrue insensiblement. — En général, j'ai toujours entendu les militaires qui venaient à l'hôpital pour des chutes ou des efforts qui avaient porté sur l'abdomen, se plaindre de l'hypochondre gauche. Mais souvent l'altération de la rate n'intéresse point la totalité du péritoine.

XLVIIe OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec phlogose de la membrane muqueuse du canal digestif.

Troussot, âgé de trente ans, fusilier au quatre-vingt-douzième régiment, cheveux châtains, structure grêle, taille médiocre, fut apporté à l'hôpital militaire d'Udine, le 10 octobre 1806, avec le ventre gonflé, douloureux et fluctuant. Interrogé sur le principe de sa maladie, il raconta, le lendemain, qu'il avait été attaqué, quatre-vingt-trois jours auparavant, d'une fièvre aiguë qui avait duré trois jours, et qui avait été suivie de diarrhée, d'ascite et d'hydropisie générale; que cependant il n'avait pas beaucoup souffert du ventre.

Il avait séjourné vingt-trois jours à l'hôpital pour cette maladie; mais ce n'était pas dans mon service. On l'avait traité par le vomitif et les apéritifs, et il était sorti conservant encore une diarrhée légère, à deux selles par jour.

Deux mois s'étaient passés ainsi, pendant lesquels il avait pu faire son service. Dix jours avant son arrivée, la diarrhée s'était beaucoup accrue; mais, au bout de quatre jours, le ventre s'étant subitement gonflé, avec des douleurs continuelles, cette évacuation avait été supprimée, et avait fait place à une constipation qui durait encore.

J'observai maigreur, et même commencement

de marasme; teint sombre, crasseux, mêlé de rouge; ventre tendu, rénitent, fluctuant, peu douloureux quand on pressait le milieu du ventre, très-douloureux lorsqu'on déprimait les flancs de part et d'autre vers le centre. Fréquence du pouls sans chaleur. Au moment de l'arrivée, le hoquet existait; il fut suspendu par une potion antispasmodique éthérée; mais il revint le lendemain avec des vomissemens de temps à autre.

Après avoir reconnu la péritonite chronique, et porté un pronostic funeste, je prescrivis des antispasmodiques, des anodins, des boissons émollientes, pour leur servir de véhicule et pour les alterner, et des fomentations émollientes sur l'abdomen.

Le 13 octobre, huitième jour de l'exacerbation de la douleur de ventre, le hoquet était continuel; le malade vomissait tout ce qu'il avalait. Nécessité de ne lui donner que de la limonade ou de la solution de gomme arabique. Pouls petit, face hippocratique.

Le 14, extrême débilité, potion confortante. Mort sans agonie.

Autopsie.

Habitude. Deux tiers de marasme. Aucune infiltration. Le ventre affaissé. *Tête.* Injection sanguine; les ventricules un peu dilatés par une sérosité limpide. *Poitrine.* Adhérences presque générales, rou-

geâtres, à demi changées en tissu analogue à celui de la membrane. Rien d'épanché. Parenchymes crépitans, diminués par l'élévation des viscères abdominaux. *Cœur* sain. *Abdomen.* La cavité contient un liquide blanc, gluant, dans lequel nagent beaucoup de flocons d'apparence caséeuse : ce fluide est inodore. Péritoine recouvert d'une couche blanche, caséiforme, analogue aux flocons; son tissu propre noir, épaissi jusqu'à deux lignes, rugueux, offrant à sa surface de petites éminences blanches, qui sont autant de petites masses de matière tuberculeuse recouverte d'un feuillet transparent. La membrane, disséquée, se réduit en couches celluleuses, noires, sans apparence de vaisseaux. Tous les viscères, et surtout les intestins, étaient collés par l'exsudation caséiforme, de sorte que le liquide ne pénétrait point entre eux. Le tissu qui unit le péritoine aux muscles abdominaux lardacé, et de l'épaisseur de quatre lignes. — La musculeuse des intestins épaissie, facile à détacher. — La muqueuse également développée et un peu fongueuse, légèrement rouge dans les intestins grêles, très-injectée et manifestement phlogosée dans le cœcum et le colon, mais non dans le rectum. Dans l'estomac, cette membrane était également épaissie et colorée; mais, de plus, tapissée d'une couche de mucosité. Tous les épiploons racornis, lardacés par la dégénérescence de leur membrane séreuse et de leur tissu cellulaire; le grand, réduit à une bande étroite qui régnait le long de la grande courbure de l'es-

tomac, était méconnaissable. Le mésentère, pareillement désorganisé, offrait ses glandes squirrheuses et tuberculeuses. La muqueuse vésicale saine.

Soit que la fièvre de trois jours qui a paru au commencement de cette maladie fût le signal du début de la péritonite, soit qu'elle dépendît d'une affection gastrique saburrale ou autre, et que l'ascite ne fût que le produit d'une irritation obscure, telle que celle qui a été observée chez le sujet précédent, on voit toujours avec évidence que, pendans long-temps, les symptômes d'irritation de la muqueuse ont prédominé. Il est impossible de ne pas admettre que le traitement tonique et apéritif n'ait puissamment contribué à la perpétuer. On voit encore avec peine le vomitif figurer dans une affection du bas-ventre, où le péritoine était le siége d'une phlogose latente.

Remarquez les effets différens des deux phlogoses : celle de la muqueuse n'a rien désorganisé, du moins elle n'a pas produit d'ulcère, et nous avons dit quelque part que la rougeur n'était pas une preuve de désorganisation (1). Celle du péritoine, quoique plus obscure encore, a profondément altéré la texture et la disposition de tout le tissu cellulaire et séreux de la cavité abdominale. Pendant qu'elle était peu douloureuse, la diarrhée

---

(1) Non ; mais elle est une preuve d'irritation.

a toujours persisté. Aussitôt qu'elle a pris le caractère aigu, le mouvement péristaltique a été enchaîné et même interverti. La marche simultanée des deux phlogoses se voit encore mieux dans l'observation qui suit.

XLVIIIe OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec complication d'entérite chronique.

Pierrot, âgé de vingt-deux ans, châtain, mince, peau blanche, chairs molles, fusilier au quatre-vingt-quatrième régiment de ligne, ressentit, le 13 juillet 1806, une gonflement dans l'abdomen, suivi de vents, de coliques et de diarrhée. Les douleurs du ventre, toujours accompagnées d'un sentiment de gonflement, persistèrent pendant un mois avant que ce militaire pût se résoudre à demander l'hôpital. Mais enfin, la force tombant, les selles devenant toujours plus fréquentes, au point de le forcer à se présenter plus de trente fois par jour à la garde-robe, Pierrot entra à l'hôpital d'Udine. Il y prit un ipécacuanha qui suspendit la diarrhée, et sortit le surlendemain; mais le jour même de sa sortie, elle recommença.

On l'envoya aux travaux des fortifications de Palma-Nuova; mais les selles devinrent si fréquentes et si douloureuses, qu'il fut, au bout de huit ou dix jours, ramené à l'hôpital, où il entra dans mon service.

J'observai fréquence du pouls, chaleur, selles fréquentes avec ténesme, douleurs du ventre obscures et permanentes, avec un certain gonflement, sensibilité à la dépression dans la région du colon ascendant. Il disait éprouver de la douleur vers la partie supérieure et moyenne du ventre.

Les adoucissans, l'eau de riz, les potions gommeuses avec un peu de landanum, et surtout le régime sévère, composé de la seule bouillie, dissipèrent la diarrhée et calmèrent la chaleur fébrile dans l'espace de trente jours. Mais, lorsque je voulus augmenter la nourriture et favoriser le retour des forces par quelques toniques, je vis plusieurs fois le pouls s'accélérer, la chaleur fébrile reparaître, les selles se rapprocher, les coliques s'y réunir : ce qui me fit conclure qu'il existait dans l'abdomen un point d'irritation permanent, qui exigeait beaucoup de constance dans le premier traitement que j'avais adopté.

Je persistai donc dans la méthode adoucissante, depuis le 1er octobre jusqu'au 15 novembre, et voici ce qui se passa durant cet intervalle.

Lorsque Pierrot ne prenait que des alimens légers, farineux, et des médicamens adoucissans, on ne voyait chez lui rien autre chose de morbide que la fréquence et la roideur du pouls, ce qui n'allait pas jusqu'à augmenter la température de la peau. Il ne se plaignait que de ne pas reprendre des forces. Son teint était pâle, tirant sur la couleur paille, sa peau aride, l'embonpoint peu éloigné de

l'état habituel. Malgré ce calme, on retrouvait toujours la douleur sourde du ventre, si l'on pressait cette cavité en appliquant les mains sur ses parties latérales. La région iliaque droite était toujours le siége d'un certain malaise. Il n'y avait habituellement qu'une selle, mais liquide, en vingt-quatre heures. On pouvait s'apercevoir que le ventre était un peu plus saillant que l'embonpoint du malade ne le permettait.

Aussitôt qu'on élevait les alimens au-dessus de la demie, et qu'on lui permettait de la viande, il avait deux ou trois selles, et même des douleurs de ventre et une chaleur très-forte, avec pouls vif, dur et fréquent. Du 16 au 30 octobre, il parut même plusieurs fois des frissons dans la soirée, qui firent craindre la fièvre intermittente. Mais je fus convaincu du contraire par les bons effets de la diète et des adoucissans mucilagineux. Enfin, le 15 novembre, le malade, ennuyé de l'hôpital, désira tant d'obtenir sa sortie, que je crus devoir la lui accorder. Je le fis exempter de service, et il rejoignit son corps.

Le 5 janvier 1807, Pierrot reparut dans une de mes salles, dans un état de marasme fort avancé, la peau terreuse, le ventre un peu saillant et rénitent au milieu, comme s'il y avait eu quelque chose de plein et de solide derrière les muscles abdominaux. Le pouls était très-fréquent; mais le corps était trop exténué pour qu'il y eût chaleur vive. Interrogé sur la nature de ses douleurs, il dit res-

sentir dans le bas-ventre des tournoiemens et un mouvement d'ascension vers la gorge, comme d'un corps rond. Il avait encore la diarrhée.

Il me raconta que, pendant les cinquante jours qu'il avait passés à son corps, son ventre n'avait cessé d'être toujours de plus en plus douloureux, et s'était insensiblement durci ; mais que la diarrhée n'avait reparu que quatre jours avant sa rentrée.

Il ne me restait plus qu'à calmer un peu ses angoisses, et à lui dérober l'horreur de son dernier moment. Ainsi, vin cordial, potion confortante avec les eaux distillées, la teinture d'opium, etc., etc. Le 12 du même mois, il cessa de souffrir et de vivre.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré. *Poitrine.* Adhérences étendues et anciennes des deux lobes, qui sont déprimés par l'élévation du diaphragme. Quelques tubercules secs et rares autour des bronches (1); parenchymes crépitans. *Cœur* sain. *Abdomen.* Tous les viscères collés ensemble par la maladie du péritoine, qui est épaissi, brun, lardacé, et formant, par la dégénérescence de l'épiploon, une nappe épaisse et bigarrée par une foule de petits points blancs qui sont autant de tubercules ou tumeurs remplies de matière blanche, pulpeuse.

---

(1) Effet de leur phlegmasie.

Sur le péritoine intestinal, ces grains imitent les pustules de la variole, ainsi que sur le foie et l'estomac. Le mésentère, très-épaissi et lardacé, offre ces glandes développées et tuberculeuses. Partout les surfaces péritonéales adhèrent les unes aux autres; mais c'est par un simple collement. Leur écartement ne laisse, sur chacune d'elles, ni productions fibreuses, ni exsudation. C'est le tissu de la membrane lui-même qui est épaissi, dégénéré, lardacé et tuberculeux.

La membrane muqueuse de l'estomac est un peu rouge, mais seulement par taches isolées; celle des intestins grêles est peu altérée; celle du cœcum et du colon est généralement rouge, et présentant, d'espace en espace, des ulcérations plus ou moins larges, avec perte de substance de toute son épaisseur. Le foie sain dans son parenchyme; la rate rétrécie, un peu dégénérée et tuberculeuse.

Nota. Sur le diaphragme on trouva plusieurs glandes de la grosseur d'un œuf de poule, totalement dégénérées en matière tuberculeuse.

Il n'est besoin d'entrer dans aucune explication pour que chacun puisse reconnaître ici la marche de la phlogose de la membrane muqueuse. Elle n'a point été différente de ce que nous l'avons vue dans les observations où elle s'est présentée sans complication. Nous devons cependant faire noter, en passant, que le signe caractéristique de cette phleg-

masie, ou les selles liquides, reçoit de la phlogose péritonéale différentes modifications qui le rendent plus ou moins sensible, et qu'il peut être simulé par elle (1). En résumant les caractères, nous tâcherons de distinguer les diarrhées primitives de celles qui ne sont que secondaires à la péritonite.

Dans cette nuance de péritonite, la douleur et la fièvre ne se sont point exaspérées de manière à présenter le passage de l'état chronique à l'état aigu, comme dans les précédentes ; mais elles ont constamment existé, quoique dans un degré fort obscur. Il y a toujours eu assez de signes pour qu'on pût reconnaître une irritation de la membrane séreuse. — Dans l'observation que nous allons présenter, le médecin n'avait même pas cetre faible ressource pour fonder son diagnostic ; il était réduit à l'interprétation d'un seul symptôme, symptôme qui, au degré où nos connaissances médicales sont portées aujourd'hui, est bien insignifiant et bien muet lorsqu'il est seul, et qu'on ne peut le faire dériver de la lésion de quelqu'un des principaux appareils, l'*hydropisie*.

---

(1) Le péritoine étant peu douloureux, l'irritation de la muqueuse du colon provoque l'expulsion des matières : il y a diarrhée. Le péritoine devient-il plus souffrant, la constipation a lieu. J'ai observé souvent ces alternatives, et elles m'ont suffi, lorsque la rénitence ordinaire de la péritonite existait, pour reconnaître l'inflammation simultanée de la muqueuse et de la séreuse et du gros intestin.

XLIXe OBSERVATION.

Péritonite chronique ; hydropisie.

Boulard, fusilier au trente-cinquième régiment, homme d'environ trente ans, brun, large et musculeux, sensibilité obtuse, ayant été refroidi par la pluie au siége d'Ulm, en l'an 13, devint subitement leuco-phlegmatique. Il n'entra point à l'hôpital; je ne sais quels moyens on lui conseilla, mais son enflure le gênait si peu d'abord, qu'il continua la campagne d'hiver dans les montagnes de la Stirie, de la Carinthie et de la Carniole. Ce ne fut qu'en mars 1806, plus de quatre mois après le refroidissement qui l'avait occasionée, que l'hydropisie l'obligea de venir chercher du secours à l'hôpital d'Udine.

Les questions que je fis à ce malade, chez lequel je ne voyais autre chose que l'infiltration générale, ne me procurèrent point d'éclaircissement. Il ne souffrait aucune douleur particulière ; il n'éprouvait qu'un peu de malaise et de dyspnée, avec quelques quintes de toux nocturne; mais tout cela pouvait être attribué à la pression exercée par le liquide épanché dans l'abdomen. Il déclarait n'avoir point toussé dans le principe du mal ; il ne parlait d'aucune douleur de ventre. La dépression de l'abdomen n'était douloureuse que quand elle était forte; mais alors même la douleur était si

confuse qu'on n'en pouvait rien conclure. On sait qu'il est impossible de comprimer les viscères du bas-ventre sans occasioner du malaise, et même de la douleur, et lorsque l'on voyait les parois tendues par le liquide, car Boulard était d'une texture très-résistante, on ne devait point être surpris que la pression fût difficile à supporter.

Joignez à cette obscurité sur l'organe primitivement affecté, l'absence de toute fièvre, un excellent appétit, un teint nullement altéré : c'en était assez pour faire croire l'hydropisie essentielle et primitive.

Cependant, en considérant qu'il n'était point probable que les absorbans généraux fussent restés engourdis pendant si long-temps, s'ils n'avaient reçu continuellement l'influence sympathique de quelque organe en souffrance, je me persuadai qu'il existait une désorganisation dans quelqu'un des viscères. Au reste, comme le mal devait être sans remède si cela était, je ne songeai qu'à l'indication d'évacuer, qui n'était contrariée par aucune idiosyncrasie.

Je fis un si heureux usage des apéritifs, des scillitiques, etc., qu'en moins de vingt jours mon malade était presque totalement désenflé. Il ne restait qu'une bouffissure à-peu-près semblable à celle qu'il avait pendant la campagne. Mais, enfin, les stimulans perdirent leur action; l'hydropisie revint; elle fut bientôt énorme, et Boulard expira le 6 avril, à-peu-près cinq mois après l'invasion.

Autopsie.

Poitrine. Les deux poumons repoussés par l'élévation du diaphragme, adhérens solidement partout, et engorgés, mais sans aucune trace de désorganisation. *Cœur.* Il me parut un peu grand et un peu arrondi. *Abdomen.* Sérosité lactiforme dans la cavité; le péritoine épaissi, ayant perdu sa transparence, et presque partout tapissé d'une exsudation blanche, pulpeuse, facile à écraser. La rate très-grosse, mais saine dans son parenchyme; le foie sain, la muqueuse du canal de la digestion partout en bon état.

Je ne puis m'empêcher de rappeler, à l'occasion de Boulard, l'idée que j'ai émise plus haut sur la transformation en véritable phlogose d'une simple action exhalante ou sécrétoire qui a été long-temps prolongée. Les faits précédens nous ont montré cette progression d'irritation portée jusqu'à la douleur et la fièvre. Ici nous observons avec surprise que, sans avoir pris ces caractères, le mouvement organique, dégénéré, n'en a pas moins détruit la texture des parties où il siégeait, et qu'il a donné les mêmes produits suppuratoires. Le froid, s'il n'y a pas eu intervention de quelque cause locale, comme chute ou contusion, le froid humide a détourné le torrent de la transpiration. Les tissus

cellulaire et séreux sont devenus le dépôt des fluides à évacuer. Le péritoine a passé de l'exhalation d'un fluide lymphatique à celle d'un fluide purulent, et s'est en même temps désorganisé. Tout cela s'est fait sans douleurs, sans autre lésion que celle de la force absorbante du tissu cellulaire général. Voilà tout ce que l'on peut conclure de l'histoire de Boulard. Il est fâcheux pour la médecine qu'un pareil mécanisme ne soit pas mieux connu. C'est une raison pour l'étudier plus particulièrement. Toutes les lésions ont leurs signes. Si tant de maladies nous paraissent encore obscures, c'est que nous ne savons pas interpréter le langage de la nature, c'est que nous ne sommes point assez physiologistes.

Nous avons vu plusieurs fois les ascites dépendant des péritonites latentes disparaître, au point de faire croire à la guérison, pendant l'usage des médicamens stimulans et diurétiques. Mais l'autopsie nous a prouvé que les altérations de texture, l'exsudation caséiforme, ou toute autre non susceptible de prendre la forme fibreuse ou celluleuse, étaient des obstacles invincibles à la cure radicale. Cela nous apprend à nous méfier des nombreuses guérisons des auteurs dans les cas obscurs d'hydropisie, et à révoquer en doute les causes des prétendues rechutes, auxquelles plusieurs d'entre eux ont attribué des morts tardives, qu'ils regardaient comme tout-à-fait indépendantes de la maladie qu'ils avaient d'abord combattue avec succès.

Pour faire encore mieux sentir combien les irritations du péritoine sont rebelles, combien, en général, les affections chroniques des viscères demandent qu'on soit réservé quand il s'agit de prononcer sur la cure radicale, je vais rapporter l'histoire d'une péritonite latente, au développement de laquelle j'ai en quelque sorte présidé.

Le. OBSERVATION.

Péritonite chronique apyrétique, par suite d'un vomitif.

Robinet, grenadier au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-huit ans, châtain, mince et régulier, entra à l'hôpital de Nimègue le 22 germinal an 12, avec quelques symptômes d'embarras gastriques, anorexie, nausées, malaise, sans fièvre. J'ordonnai l'émétique : à la suite des vomissemens qu'il produisit, le ventre se trouva météorisé.

Le lendemain, progrès du météorisme, aucune fièvre, bouche en très-bon état, mais nul appétit, constipation. La pression ne causait point de douleur décidée, à moins qu'elle ne fût très-forte, et dans ce cas même il n'en résultait qu'un sentiment obtus de gêne et de malaise local.

Le surlendemain, une potion cathartique pour combattre la constipation, que j'attribuais à la constriction du canal intestinal, sorte de spasme dont je cherchais en vain à me former une idée.—Point de selles, mais aussi point de douleurs.

Je restai dans le doute avec un régime adoucissant, des potions anti-spasmodique éthérées, des frictions alcoholiques sur le ventre, dans l'intention de procurer l'expulsion des gaz retenus. Aucun effet jusqu'au 30 du mois, septième jour à compter du vomitif. Enfin l'opiniâtreté de la constipation me fit résoudre à donner une potion avec la manne, l'huile et le sirop de limon, à prendre par cuillerées. J'obtins des selles, mais le gonflement rénitent ne se dissipa point. Retour aux antispasmodiques et aux stomachiques; peu d'appétit; la figure se décomposait un peu. Plusieurs lavemens avec l'assa-fœtida et le miel procurèrent des selles assez faciles pendant les trois jours qui suivirent, et le 3 floréal, le météorisme étant beaucoup diminué, je sentis une fluctuation manifeste.

L'appétit commençait à se rétablir; je donnai des alimens légers autant que Robinet en pouvait prendre sans fatiguer son estomac, et j'entrepris de combattre l'ascite, qui, en cinq ou six jours, était devenue très-considérable, par les apozèmes faits avec les racines apéritives, et animés avec l'oxymel scillitique, par les frictions avec la teinture de scille mêlée de laudanum par parties égales, et avec l'opium dissous dans la salive; moyen qui a procuré des guérisons surprenantes au docteur Corafa, mon ami et mon collègue.

Ce traitement, commencé le 7 floréal, et continué avec les modifications que les circonstances rendirent nécessaires, procura peu à peu la résorp-

tion du fluide épanché, et Robinet sortit le 15 prairial, bien guéri en apparence.

Le 9 janvier 1807, Robinet entra à l'hôpital d'Udine. Il avait fait différens séjours dans les hôpitaux, toujours incommodé par le gonflement du ventre, qui était devenu un peu douloureux. On l'avait envoyé au dépôt de son régiment ; mais il s'y était ennuyé, et voyant son ventre toujours augmenter, il s'était figuré que l'exercice lui ferait du bien, et avait demandé et obtenu de rentrer dans un bataillon actif. Il avait fait la campagne depuis la Hollande jusqu'au Frioul avec son corps; mais il s'en était trouvé bien plus mal, car il était toujours fort gêné par le gonflement et la douleur du ventre, et par la difficulté de la respiration pendant les marches, lorsqu'il était chargé de son sac.

Je le revis bien coloré, gras, et présentant tous les attributs extérieurs de la force et de la santé ; mais son ventre était tuméfié vers la partie inférieure lorsqu'il se tenait debout, et uniformément quand il était couché en supination. La fluctuation y était très-manifeste. Le malade commençait à ressentir des douleurs continuelles dans la région épigastrique et à toute la base de la poitrine. Le lendemain de son arrivée, il souffrit pendant toute une nuit dans la région de la rate. La pression était douloureuse dès qu'on l'exerçait avec un peu de force.

Je connaissais trop bien l'origine et les progrès

de cette maladie, pour pouvoir douter un instant que ce ne fût une péritonite chronique. Comme elle avait déjà vingt mois, je ne songeai plus au traitement radical ; je procurai en peu de jours à Robinet autant de soulagement que sa position pouvait le comporter, par le moyen des adoucissans et des fomentations émollientes. Le repos opéra sans doute encore plus efficacement. Quant aux alimens, il suffisait qu'ils ne fussent pas trop irritans. — Robinet avait bon appétit et digérait la viande avec beaucoup de facilité. Pendant son séjour, je voulus solliciter la résorption d'une partie du liquide, car le ventre devenait très-gros, par des frictions avec l'huile de térébenthine et la teinture de scille. Il en résulta de vives douleurs que que les fomentations émollientes apaisèrent promptement.

Enfin, après vingt-deux jours de séjour, il sortit, n'ayant d'autre incommodité qu'un ventre gros et fluctuant, mais qui n'influait encore ni sur la force ni sur l'appétit; je le désignai pour la réforme, qu'il obtint quelques mois après.

Il serait bien difficile de se refuser à croire que le vomitif n'ait pas donné naissance à l'interversion des mouvemens qui a fait tout-à-coup de la surface du péritoine un centre de fluxion séreuse. Je n'ai omis aucune question pour découvrir s'il n'y avait point quelque cause locale antérieure. J'ai toujours obtenu

des réponses négatives. Jamais Robinet n'avait été malade; il n'avait point essuyé l'action du froid, au moins d'une manière capable d'altérer sa santé. Je n'ai jamais pu attribuer ce météorisme subit avec constipation qu'à l'action du vomitif. — Ce fait, rapproché de ceux que j'ai cités plus haut, ne me permet pas de douter que les efforts du vomissement ne puissent, dans certaines circonstances, donner naissance à la péritonite. Mais quelles sont ces circonstances? C'est aux faits à nous les faire connaître. Nous en avons raconté quelques-unes que je rassemblerai dans l'étiologie.

Je ne répéterai plus ce que j'ai dit sur le passage du simple excès d'action exhalante à la phlogose. Je crois bien qu'aucun médecin ne songera à mettre en doute si Robinet était en proie à une péritonite chronique. Après avoir été latente pendant un grand nombre de mois, elle a revêtu des caractères suffisans pour se faire reconnaître. Je n'insisterai point non plus sur la disparition et le retour de l'épanchement pour faire voir combien la cure d'une ascite peut être illusoire; mais, en voyant le fluide qui en formait la matière, lorsque Robinet parut à l'hôpital d'Udine, résister à l'absorption, je ne puis m'empêcher de soumettre une réflexion que cela me suggère.

Tant que le mouvement organique était peu éloigné de sa condition naturelle, le fluide épanché était aussi plus rapproché de l'état de pure sérosité; les absorbans pouvaient l'enlever; mais lorsque l'action qui le

produisait a été portée au point d'altérer la texture et les propriétés des exhalans, ce fluide était trop composé pour convenir à la vitalité de ces mêmes absorbans; d'un autre côté, ces vaisseaux ont dû participer aux altérations locales, diminuer en nombre, et perdre beaucoup de leur activité.

Ces changemens correspondent très-bien à la marche de la phlegmasie latente; mais il ne faudrait pas conclure de là que la matière de l'épanchement ne pût diminuer considérablement en quantité. J'ai cru, pendant long-temps, qu'une séreuse épaissie, granuleuse, désorganisée, ne pouvait plus contenir assez d'absorbans pour être en partie vidée. Mais j'ai vu des preuves du contraire, et j'en ai déjà rassemblé plusieurs dans l'histoire de la pleurésie. Ces vaisseaux n'enlèvent pas toute la matière excrétée lorsqu'il y a production d'une substance concrète, caséeuse, etc.; mais ils dépouillent le liquide de ce qu'il a de lymphatique et d'assez ténu pour enfiler leurs orifices, et il reste sur la surface enflammée des couches de concrétion membraniforme et une espèce de boue qui est comme le détritus de cette substance, laquelle avait été dissoute par la sérosité épanchée.

Nous avons suivi la péritonite depuis l'état le plus aigu jusqu'au plus chronique. Nous avons vu disparaître peu à peu la douleur et la fièvre. Nous avons noté en passant les signes de la complication de la phlogose de la membrane muqueuse gastrique. Nous allons présentement offrir l'exemple de quel-

quesautres complications que jusqu'ici nous n'avons point rencontrées, et continuer nos rapprochemens sur les causes et les circonstances qui favorisent le développement de la péritonite chronique.

LIe OBSERVATION.

Péritonite chronique, avec tuméfaction des glandes du mésentère, à la suite d'une fièvre intermittente.

Raviot, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-six ans, châtain foncé, teint coloré, poitrine un peu rétrécie, muscles assez vigoureux, fut attaqué de la fièvre tierce le 6 septembre 1806. Le cinquième jour, il entra dans mon service à l'hôpital d'Udine. Il fut émétisé, pour enlever une complication d'embarras gastriques, et guéri en quinze jours de sa fièvre, par le seul emploi des potions antispasmodiques faites avec le laudanum, l'éther et les eaux distillées aromatiques. Quoique délivré de ses accès, il resta encore vingt jours à l'hôpital, parce que, sans cause connue, et immédiatement après la cessation de la fièvre, il avait ressenti des douleurs de ventre. Ses digestions devinrent pénibles ; il n'allait pas plus d'une fois à la selle dans les vingt-quatre heures ; mais il remarquait que ses excrémens étaient mêlés de matières visqueuses. Son ventre devint insensiblement un peu gonflé et dur, et les forces ne faisaient aucuns progrès.

Après cinq semaines d'hôpital, Raviot sortit, espérant tout du grand air; mais il ne put faire de service.

Il resta faible et languissant pendant un mois, ayant toujours le ventre tendu et obscurément douloureux. Lorsqu'il faisait un faux pas, la secousse retentissait dans le ventre et y causait une vive douleur. Enfin, vers la fin du troisième mois, à compter de l'invasion de la fièvre, Raviot se vit forcé de rentrer à l'hôpital.

Je remarquai un ventre saillant, fluctuant, rénitent et douloureux à la pression. Le malade y éprouvait une douleur peu vive, mais continuelle, et déclarait que depuis le moment qu'elle avait commencé à se faire sentir, elle n'avait cessé d'augmenter. Il allait à la selle une ou deux fois par jour, et rendait des excrémens solides et sans glaires. — La face commençait à paraître un peu tiraillée; l'appétit était presque nul, le pouls petit, faible, peu fréquent, la peau de chaleur naturelle. — On n'apercevait d'autres symptômes pectoraux qu'un léger sentiment de malaise et de constriction que j'attribuai à la pression exercée par le liquide. — Je ne pus entreprendre aucun traitement radical. Les toniques et les anodins furent mon unique refuge.

Le 10 décembre, le pouls était devenu fréquent, petit et serré, la peau chaude. Il y avait sécheresse de la bouche et soif. Le 11, Raviot expira sans agonie.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, point d'œdème. *Tête.* Rien. *Poitrine.* Quelques glandes squirrheuses parmi les bronchiques, aucune dans le parenchyme. *Cœur.* Sain. Sérosité dans le péricarde. *Abdomen.* Le péritoine était partout, excepté sur l'estomac, rouge et épaissi; les intestins agglutinés ensemble par une exsudation blanche qui filait lorsqu'on les séparait. Le tissu du péritoine était rouge et épaissi, mais en partie recouvert par l'exsudation, et semé de taches blanches remplies de matières tuberculeuses ou pultacées; il avait un coup-d'œil bigarré. L'épiploon, dépourvu de graisse, dégénéré et semblable à un morceau de couenne, était étendu et collé sur les intestins. Le mésentère avait acquis au moins l'épaisseur de deux pouces, et ses glandes, tuméfiées, parurent squirrheuses et tuberculeuses à leur centre. La surface convexe du foie adhérait au diaphragme par une exsudation qui présentait un commencement d'état fibreux et cellulaire. — La membrane muqueuse fut trouvée généralement saine, excepté en certains endroits, où l'on voyait des taches noires qui furent reconnues pour des escarrhes gangreneuses de toute l'épaisseur du canal (1). Plusieurs communiquaient même avec l'épiploon, qui, en quelques endroits, avait

(1) Cette membrane était loin d'être saine, puisqu'elle avait été perforée. La péritonite primitive ne perfore pas la membrane séreuse, encore moins la muqueuse; mais lorsque

laissé le colon, la fin de l'iléum et le cœcum, perforés, au moment où je l'avais décollé. — Il n'y avait aucun liquide épanché; le produit de la phlegmasie se réduisait à cette exsudation blanche qui réunissait les intestins et l'épiploon en un gros paquet. J'avais cependant senti une fluctuation manifeste quelques jours avant sa mort.

Cette péritonite a pris naissance sous mes yeux; je l'ai soupçonnée d'assez bonne heure pour adresser au malade toutes les questions qui pouvaient m'éclairer sur la cause déterminante. Je n'ai pu rien découvrir de bien notable. Il ne s'aperçut de ses douleurs qu'après l'entière disparition de la fièvre (1).

---

celle-ci est enflammée, elle s'ulcère, se détruit avec la musculeuse qui lui est adhérente. Alors il ne reste plus que la surface cellulaire du péritoine, qui le plus souvent résiste et fournit des bourgeons pour la cicatrice. Mais si l'irritation persiste toujours, cette membrane finit par se convertir en escarrhe dans le fond de l'ulcère. C'est ainsi que se forment les perforations, prétendues spontanées, qui causent tout-à-coup une tympanite avec phlegmasie du péritoine, et bientôt la mort. Les masses tuberculeuses du mésentère, que l'on a trouvées sur ce sujet correspondent à cette phlegmasie muqueuse que je méconnus alors, parce que la rougeur avait disparu. La péritonite ne gonfle jamais ces ganglions quand elle est seule. J'ai voulu revenir sur ce mécanisme.

(1) La fièvre avait donc précédé la péritonite : or, cette fièvre était une gastro-entérite; ce qui confirme l'explication de la note précédente.

Malgré cette obscurité, je vais hasarder une conjecture. Comme les douleurs ont d'abord été très-faibles, et qu'elles ont augmenté dans une progression extrêmement lente, je me figure que ce mouvement morbifique était dirigé déjà depuis quelque temps sur le péritoine avant que le malade s'en fût aperçu, et qu'il avait pris naissance pendant que la fièvre durait encore, peut-être même à une époque assez rapprochée du vomitif. Je me sens confirmé dans cette opinion, 1°. par l'observation précédente, et par plusieurs autres où le mal a commencé par un embarras obscur du ventre, qui n'est devenu douloureux que long-temps après; 2°. parce que j'ai très-souvent vu la péritonite se former ainsi d'une manière obscure pendant que la fièvre durait encore, de sorte que les accès ne paraissaient être détruits que par la continuité de la douleur du péritoine (1).

J'ai souvent eu cette complication sous les yeux en Belgique et en Hollande; mais n'ayant pas séjourné assez long-temps dans ces contrées pour en recueillir des histoires complètes, je ne puis que

---

(1) On voit que je ne faisais qu'entrevoir de fort loin le mode de formation des péritonites, qui commencent, en effet, le plus souvent par des gastro-entérites. Je pense aujourd'hui que celles-ci peuvent les produire, même sans perforation, la phlegmasie traversant toute l'épaisseur du canal digestif. On juge maintenant combien est dangereuse cette médecine stimulante qui ne cesse d'exaspérer les phlegmasies muqueuses du canal digestif.

rapporter sommairement ce qui m'a frappé. J'ai remarqué assez constamment que les péritonites chroniques, à la suite des fièvres intermittentes, remontaient à l'époque où les accès étaient dans toute leur vigueur. Souvent il m'a semblé que la durée de la fièvre n'était prolongée que par l'irritation du ventre et la difficulté qu'il y avait à donner de fortes doses de fébrifuges, et qu'à la fin la phlegmasie latente excitait un petit mouvement fébrile dans lequel se perdait le type intermittent. Telles sont les réflexions que me suggéra l'ouverture de cinq sujets affectés de péritonites chroniques, qui périrent dans l'hôpital de Nimègue.

On accuse ordinairement le quinquina de produire l'engorgement ou l'obstruction du mésentère : nous reviendrons plus bas sur cette prétendue obstruction. Ici, je me contenterai de faire observer que ce malade n'a point pris de quinquina. Je ne prétends pas nier qu'il y ait du rapport entre les fièvres intermittentes et l'altération des glandes du mésentère (1), entre l'administration forcée du quinquina et cette même altération; mais je saisis avec plaisir l'occasion de dire que j'ai vu le mésentère malade avec des péritonites indépendantes des fièvres intermittentes, et avec des péritonites survenues dès le commencement de ces fièvres, avant qu'on eût pu faire abus du quinquina. J'ajouterai

(1) Il y en a, puisque la muqueuse est toujours irritée dans ces fièvres.

que, parmi les victimes de ce médicament, j'ai cru apercevoir plus de gastrites ou d'entérites que de péritonites ou d'affections du mésentère (1).

Dans la péritonite dont on va lire l'histoire, et qui a pris naissance dans les mêmes circonstances, les désordres étaient plus considérables que dans la précédente. Rien d'étonnant, puisque la maladie a été beaucoup plus longue. C'est assez dire qu'elle a été moins douloureuse et moins fébrile. Dans la phlegmasie du péritoine, comme dans toutes celles que nous avons vues jusqu'ici, la douleur est toujours l'aliment de la fièvre, et nous avons observé assez constamment que plus le mouvement phlogistique avait duré long-temps, plus les organes où il était fixé se trouvaient éloignés de leurs conditions physiologiques.

LIIe OBSERVATION.

Péritonite chronique avec altération des glandes mésentériques, suite de fièvre intermittente.

Benoîtet, jeune homme de vingt-trois ans, brun, mince, mais régulier et délicat, peu musculeux et peu coloré, eut long-temps la fièvre intermittente

---

(1) A cette époque je subordonnais les gonflemens du mésentère à la péritonite ; mais j'étais dans l'erreur : la péritonite chronique peut développer et rendre lardacé le tissu du mésentère ; mais je ne l'ai pas encore vû gonfler les glandes lactées.

en Hollande, pour laquelle il prit beaucoup de quinquina. Je le traitai d'abord, à Nimègue, pour une sensibilité du ventre, avec gonflement et disposition à un développement plus considérable lorsqu'il voulait reprendre son service. Les symptômes se calmaient dans le repos et par les adoucissans, et semblaient sur le point de disparaître. Je le retrouvai à Bruck en Stirie six mois après : il en comptait alors plus de dix-huit de maladie.

Il se plaignit d'avoir le ventre profondément douloureux à la pression, et même sans pression. Cette douleur était continuelle, ne correspondant nullement aux évacuations alvines, qui étaient rares et difficiles. Il disait éprouver le sentiment d'une boule qui l'incommodait, surtout à la suite des repas; il n'avait presque plus d'appétit; il se sentait défaillant et demandait du vin; son pouls était fugace, peu fréquent, la peau froide, le teint pâle, le corps maigre et déjà réduit à un état de marasme avancé; il n'y avait aucune trace de redoublement dans les vingt-quatre heures. Benoitet se disait bien malade, et paraissait triste et découragé, comme un homme qui sent que la vie l'abandonne; mais il n'éprouvait ni douleurs bien aiguës ni angoisses. La main, appuyée sur l'abdomen, sentait une fluctuation manifeste, et pouvait distinguer quelque chose de rénitent et même de compacte à travers les parois amincies.

Benoitet ayant été jugé incurable, ne fut traité que par les fortifians, le vin, les anodins et les ali-

mens les plus légers; il s'affaiblit et s'exténua en une quinzaine de jours, au point qu'il ressemblait à un vieillard décrépit. Les deux derniers jours de sa vie, il ne pouvait prendre que quelques cuillerées de bouillon : c'était l'effet du dégoût et du malaise, car jamais il ne se plaignit de vomissement ni même de nausées. Il s'éteignit enfin à la manière des vieillards, et dans le dernier degré du marasme, vers le dix-neuvième mois de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Muscles très-exigus, décolorés; aucune infiltration. *Poitrine.* Adhérences intimes et générales, dépression des deux lobes par la tuméfaction de l'abdomen; un léger point d'induration vers la partie postérieure inférieure du lobe gauche, sérosité dans le péricarde. *Cœur.* Petit et sain. *Abdomen.* La cavité était remplie d'un fluide jaunâtre; avec des flocons pultacés, jaunâtres ou blanchâtres : aucune fétidité. La surface péritonéale, en général, était remplie d'aspérités, et semée de taches blanches membraniformes, ressemblant aux flocons de la matière de l'épanchement. Sur l'estomac et dans les épiploons, la membrane séreuse était opaque, rougeâtre ou grise, et triplée ou quadruplée d'épaisseur. Sur le foie et la rate, qui étaient rapetissés, sa désorganisation était la même. Le mésentère présentait, tout le long des vertèbres, une masse inégale, bosselée, de la grosseur du bras, résul-

tant d'un amas de glandes extraordinairement développées, et réduite presque entièrement en matière tuberculeuse : plusieurs glandes avaient acquis le volume d'un œuf d'oie. — La surface muqueuse du canal digestif ne laissait voir aucune altération digne de remarque (1).

Dans cette observation, la péritonite a eu un développement fort obscur pendant la durée d'une fièvre intermittente. Elle a été si peu douloureuse que le malade a pu suivre l'armée dans une marche très-pénible et très-rapide. L'engorgement, la dégénérescence des glandes mésentériques, qui n'est pas l'ouvrage d'un jour, n'a point empêché l'absorption du chyle d'être toujours fort exacte, de manière que les excrémens ne sortaient que desséchés : c'est ce qu'on a également observé chez Raviot, dont l'observation a précédé celle-ci. Que devient alors la théorie des flux lientériques, avec évacuations du chyle, par l'engorgement des glandes dont nous parlons, qu'une foule de praticiens s'imaginent chaque jour rencontrer? Connaît-on bien la structure de ces glandes? Ne pourrait-il pas se déposer dans leur tissu une certaine quantité de matière pultacée, sans que la fonction de l'organe fût sensiblement altérée? N'a-t-on pas tenu trop peu de compte de l'état de la membrane muqueuse dans ces diarrhées des enfans ou des adultes, que

(1) Voilà encore un cas où je n'ai pas aperçu les traces de phlegmasie muqueuse des intestins grêles.

l'on attribue si hardiment à l'embarras du mésentère? Ces questions seront un jour résolues (1).

J'offre maintenant à la méditation de mes lecteurs une péritonite des plus chroniques dont la cause est évidente. Les complications qui ont eu lieu dans le cours de la maladie et la nature des désordres organiques, donnent à cette histoire un intérêt particulier.

LIIIe OBSERVATION.

Péritonite chronique par suite d'une chute.

Raimbaud (Pierre), âgé de trente-cinq ans et demi, soldat au septième bataillon *bis* du train d'artillerie, homme d'une taille au-dessous de la moyenne, châtain, coloré, charnu et robuste, tomba sous les pieds des chevaux du caisson qu'il menait, lorsque le second corps de la grande armée passa les montagnes de la Carynthie dans l'automne de 1805, et fut fortement contus par tout le corps. Il souffrit, par suite de cet accident, des douleurs dans les côtés du ventre, qui changèrent fréquemment de place, et des points pleurétiques avec de la toux. Il fut d'abord saigné, et traité ensuite plusieurs fois, soit à son corps, soit dans les hôpitaux. Les douleurs se calmaient dans le repos, et se renouvelaient dans la fatigue. Enfin,

(1) Plusieurs le sont déjà.

la poitrine guérit; mais le ventre resta sensible et sujet à des retours de douleurs qui n'affectaient point un lieu fixe.

Dans l'été de l'an 1806, il passa un mois dans mon service, à l'hôpital d'Udine. Il se plaignait alors d'une douleur plus forte dans le flanc gauche, mais sujette à changer de place. L'abdomen était un peu élevé et sensible. Le repos et les adoucissans lui firent croire qu'il était rétabli; mais, à peine sorti, il sentit renouveler ses douleurs. Il ne laissa pas de continuer son service tant qu'il en eut la force; enfin, il se vit forcé de rentrer, le 3 mars 1807, quinze ou seize mois après sa chute, et environ sept mois après son premier séjour à l'hôpital d'Udine.

Il me raconta que, depuis quatre mois, le train du cheval lui causait un sentiment de malaise dans l'abdomen, et que son ventre augmentait de volume; que, depuis six semaines, les douleurs avaient beaucoup augmenté, qu'il avait éprouvé de fréquentes envies de vomir, surtout après avoir mangé, et qu'il s'était senti dans un état continuel de fièvre lente; que, depuis trois semaines, le gonflement du ventre avait fait de grands progrès; que, depuis dix-huit jours, il avait contracté de la toux; et qu'enfin, depuis cinq, il avait eu de fréquentes attaques de ténesme, et même un peu de dévoiement. Voici l'état où je trouvai ce malade.

Face colorée au milieu des joues, peau chaude, pouls fréquent, vif, médiocrement large et dur;

toux sèche, sans douleur de poitrine. — Ventre tendu, rénitent, fluctuant, douloureux au toucher; envies de vomir et sorte d'embarras de l'estomac, ténesme. Le malade ne pouvait se tenir couché étendu; il changeait souvent de position. Il disait éprouver beaucoup de malaise et une douleur continuelle et générale, mais obtuse, dans le bas-ventre.

Je prescrivis des potions adoucissantes, gommées, huileuses. Ensuite, comme le ténesme ne donnait point d'excrément, je fis prendre le petit-lait avec la manne et la tartrite acidule de potasse, qui procura la sortie libre des excrémens et un soulagement notable. Quelques doses de narcotique, pour la nuit, furent souvent nécessaires et avantageuses. Tel était l'état du malade le 5 mars, trois jours après son arrivée.

Le 8, la fréquence, la chaleur et la toux avaient beaucoup cédé. La chaleur et la rougeur des joues ne se prononçaient fortement que dans les redoublemens du soir. Le petit-lait, fait à la crême de tartre, avait été continué. Il fallut le supprimer, parce qu'il avait occasioné des vomissemens et qu'il entretenait la diarrhée. — Le 10, il n'y avait point encore de dépérissement.

Le 13, peu de fréquence dans le pouls. Le malade dérougit; son ventre se grossit; nausées, vomissemens qui obligent de lui réduire sa nourriture, après quoi la digestion s'exécute avec beaucoup moins de trouble. La toux est beaucoup

moindre. — Le 28, il se sent si bien qu'il a de l'espoir : effet du régime féculent, sévère et des adoucissans. La fièvre nulle, le ventre diminué et moins sensible.

Le 27, malaise de ventre, fréquence ranimée, symptômes pectoraux très-diminués. — Adoucissans. Opium, le soir, indispensable.

Le 5 avril, le dépérissement commence à devenir sensible; le pouls est le plus souvent tranquille.

Le 3 mai, le régime et la chaleur atmosphérique ont fait disparaître les symptômes pectoraux. Il ne reste que l'affection du bas-ventre, qui maintenant n'incommode plus le malade, de sorte qu'il se croit en voie de guérison, et demande une augmentation d'alimens. — Comme la chaleur, la toux, le vomissement et les douleurs de ventre ont été plusieurs fois le résultat des tentatives qu'on a voulu faire dans cette intention, persévérance dans le même plan de conduite. Il y a apyrexie complète depuis long-temps.

Le 18, le 24 et le 26 mai, retours passagers de dyspnée, de mouvement fébrile, de coliques, avec douleurs tranchantes, et de vomissemens, à l'occasion d'un petit excès dans les alimens. Le calme est rétabli. Le 4 juin, il s'exténue lentement dans l'apyrexie; sa maigreur est extrême.

Le 9 juin, desséchement effrayant; il ne peut plus articuler; le ventre s'est affaissé, et ne présente qu'une tumeur dure dans son milieu et qui est douloureuse à la dépression. Le malade ne supporte

presque aucun aliment depuis plusieurs jours. Aujourd'hui, cependant, il a mangé des petits pois avec beaucoup de plaisir. — Le 12 juin, mort paisible dans un état comateux.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré, sans infiltration. *Tête.* Les ventricules latéraux dilatés par une sérosité rougeâtre. Les fosses moyennes en contiennent aussi. *Poitrine.* Quelques petits tubercules secs, agglomérés à la partie supérieure du lobe droit, et légère induration autour d'eux. Quelques adhérences anciennes entre les plèvres. La base du poumon gauche collée au diaphragme par une exsudation lardacée, sans organisation. *Abdomen.* Tout le péritoine épaissi, opaque, et couvert d'une exsudation noire qui sert aux viscères de moyen d'adhésion. Cette adhérence est solide, filamenteuse et comme organisée, et va, dans quelques lieux, jusqu'à s'identifier et faire continuité avec la séreuse, comme on le voit souvent dans la poitrine. Cette disposition est très-marquée au rebord tranchant du grand lobe du foie, dont la séreuse est coutinue avec celle de l'arc du colon. Par de semblables productions celluleuses, le péritoine des parois antérieures communique avec l'épiploon, et les intestins entre eux. Sur le milieu de l'épiploon, l'exsudation noire se remarque à plusieurs pouces d'épaisseur, et l'on reconnaît que c'était cet amas qui soulevait les muscles et formait la tumeur.

La couleur noire que l'exsudation communique au péritoine est interrompue par des grains tuberculeux innombrables.

L'estomac et les intestins étant ouverts, font voir leur membrane muqueuse saine : seulement, à l'estomac, dans un point d'adhérence, la désorganisation a intéressé toute l'épaisseur du viscère.

Il me paraît évident, 1°. que la contusion, qui avait été générale, n'a laissé de traces durables que dans le péritoine; 2°. que les symptômes pectoraux qui ont paru pendant le dernier séjour à l'hôpital, savoir, la toux, la fréquence du pouls avec chaleur et rougeur des joues, étaient étrangers à la péritonite, et qu'ils dépendaient d'un rhume accidentellement contracté, comme l'annonçait le malade; 3°. que les tubercules et l'induration circonvoisine sont l'effet de ce point d'irritation; 4°. que le régime et la chaleur en ont arrêté les progrès; 5°. que Raimbaud a succombé aux progrès de la péritonite; 6°. que les symptômes gastriques qui se sont fait remarquer dans les derniers temps étaient le résultat de la communication de la phlogose à la membrane muqueuse de l'estomac.

On voit encore ici ce qu'il y avait de fluide dans le produit de la phlogose disparaître avant la mort.

N'est-on pas porté à croire que l'exsudation qui se fait sur le péritoine enflammé tend à s'organiser et à servir de moyen d'adhésion et de guérison,

aussi bien que celle qui est le produit de la pleurésie? MM. Bayle et Bailly ont également rencontré ces productions cellulaires, et les ont regardées comme le résultat de l'organisation de la fibrine.

Je pense que cette organisation est subordonnée au degré de l'inflammation, comme je l'aï dit en traitant de la pleurésie, et que la trop grande intensité du mouvement phlogistique et sa trop longue durée l'empêchent de l'achever, en fournissant toujours une nouvelle excrétion qui écarte la surface déjà collée, brise la matière qui allait se changer en tissu vivant, la dissout et la convertit en cette substance caséeuse et pulpeuse qui paraît quelquefois si abondante. Il faut aussi convenir qu'il existe des degrés de phlogose dans lesquels la matière excrétée n'a jamais les conditions nécessaires pour former un tissu organisé.

Les tubercules et les petits dépôts de matière tuberculeuse me paraissent le résultat de l'action trop long-temps excitée des capillaires lymphatiques. Cette espèce d'altération peut être primitive et consécutive à l'irritation des capillaires artériels : je la crois plus souvent consécutive ; mais on est toujours forcé d'avouer que certains tempéramens y sont plus disposés que d'autres. — Il est bien certain que Raimbaud n'avait l'appareil lymphatique ni affaibli ni trop irritable. Il n'est guère possible de rencontrer le système glanduleux aussi peu altéré et la matière tuberculeuse aussi rare dans une inflammation de près de deux années. Or, c'est à cette

heureuse disposition que j'attribue la facilité qu'a trouvée l'exsudation inflammatoire à se convertir en tissu organisé, et je ne doute point que si Raimbaud eût pu garder assez long-temps le repos et suivre un régime doux, il n'eût été susceptible de guérison, même dans une période fort avancée. Soyons donc aussi réservés pour condamner un malade attaqué de péritonite chronique, que pour prononcer l'incurabilité d'une phthisie, d'une gastrite ou d'une entérite.

Les péritonites chroniques sont bien souvent la suite des contusions de l'abdomen, soit que la pression ait altéré le tissu de la rate, conformément au mécanisme que nous avons développé plus haut, soit que son action ait été bornée à froisser rudement les uns contre les autres les différens replis du péritoine. J'ai fait cette observation sur un grand nombre de malades provenant des travaux des fortifications de Palma-Nuova. J'avais déjà entrevu ce fait en Hollande sur plusieurs soldats qui éprouvaient des douleurs chroniques de l'abdomen, contractées en travaillant à l'érection de la pyramide de Zeist. Il m'a même semblé que les inflammations des membranes séreuses étaient la lésion la plus ordinaire à la suite des contusions, chutes ou percussions qui n'avaient pas été assez violentes pour engourdir ou briser les tissus capillaires des différens parenchymes, c'est-à-dire, que les séreuses étaient plus faciles à blesser par ces causes que les parenchymes, et revenaient plus difficilement de

l'altération qu'avait produite la commotion. J'ai vu ces membranes presque généralement phlogosées à la suite d'une simple chute.

LIVe OBSERVATION.

Pleurésie, cardite, péritonite chroniques, suites de chutes.

Pacot, conscrit, de structure assez délicate, tomba sur son fusil, le visage vers la terre, en faisant route pour rejoindre son corps. Il sentit de vives douleurs dans la partie gauche de la poitrine et dans l'hypochondre du même côté, et cracha du sang : il ne laissa pas de continuer sa route. Le crachement de sang ne se renouvela plus, mais il continua de souffrir dans toute la poitrine, et la toux s'exaspéra. Lorsqu'il fut reçu à l'hôpital militaire d'Udine, il toussait presque continuellement sans jamais pouvoir cracher; il ne pouvait rester couché; il s'agitait sans cesse; la position qu'il gardait le mieux, c'était l'incubation sur le côté droit, le corps courbé en arc, le visage presque en pronation. Il soupirait souvent, et se plaignait d'un malaise inexprimable qu'il rapportait principalement à l'épigastre et vers la région cardiaque; les hypochondres et le ventre étaient douloureux, quoique infiniment moins. Le malade était privé du sommeil et demandait toujours de l'opium; il était inquiet sur son mal, et fort impatient de n'être pas soulagé.

Le pouls était fréquent; mais aucune chaleur fébrile ne se laissait apercevoir dans les vingt-quatre heures. La percussion rendait un son obtus des deux côtés de la poitrine ; elle était fort douloureuse, surtout à gauche ; le ventre ne pouvait supporter la dépression. L'appétit était fort vif; mais l'anxiété générale était toujours plus considérable lorsqu'on avait permis an malade de le satisfaire : il n'était pas beaucoup amaigri.

Après douze jours d'hôpital, pendant lesquels je me contentai des calmans, des adoucissans et d'un régime doux et ménagé, Pacot expira très-paisiblement vers le troisième mois de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Légère infiltration aux pieds. *Poitrine.* La cavité droite contenait une sérosité limpide; le poumon un peu déprimé ; la séreuse sans altération; le parenchyme sain; mais quelques glandes bronchiques étaient gonflées et tuberculeuses. *Cavité gauche.* Inflammation générale de la plèvre, qui partout était adhérente par un tissu rouge, serré, ferme, sanguinolent, quand on le déchirait. Des granulations tuberculeuses se voyaient avec abondance dans le tissu de la membrane, qui était rouge, épaissi et durci. Le parenchyme était rempli de tubercules, tous réduits en bouillie blanche; mais aucun d'eux n'était vidé de manière à laisser une cavité. (Aussi n'y avait-il point eu d'expectora-

tion purulente.) Le tissu parenchymateux était partout engorgé et sanguinolent, mais il n'était endurci qu'autour des tubercules les plus considérables. Au total, on le voyait tuméfié par le sang et remplissant exactement la cavité.

Cœur. Péricarde rempli d'une sérosité rougeâtre, contenant des flocons jaunâtres, membraniformes, analogues à l'exsudation qui revêtait le cœur. Sous cette exsudation, la séreuse parut blanche et offrit jusqu'à deux lignes d'épaisseur; le tissu qui l'unissait au cœur contenait de la lymphe. Les fibres musculaires étaient ramollies, faciles à déchirer; le cœur un peu anévrysmatique. *Abdomen*. Le péritoine rouge, semé de grains blancs tuberculeux. Plusieurs vésicules hydatidiformes faisant saillie sur le mésentère et les intestins; elles semblaient résulter du soulèvement d'un feuillet transparent par une sérosité limpide. Toutes les glandes mésentériques développées et réduites presque entièrement en matière tuberculeuse; tout le tissu compris entre les deux lames du mésentère, dégénéré, tuberculeux, lardacé. Le foie et la rate n'offraient rien de particulier (1).

Quoique le parenchyme du poumon soit pro-

(1) Il manque à cette autopsie la description de la membrane muqueuse : ma mémoire ne peut plus aujourd'hui y suppléer.

fondément phlogosé dans cette maladie, il est facile de distinguer que les séreuses ont été immédiatement blessées, et que leur phlegmasie n'est point une suite de la sienne. Les points inflammatoires nés dans les capillaires du poumon peuvent bien s'étendre jusqu'à la séreuse; mais alors la pleurésie paraît récente : ce qui se reconnaît au peu de progrès qu'a faits l'exsudation vers l'état fibreux organique. Dans cette autopsie, au contraire, la forme cellulaire de l'adhérence, les tubercules, le degré de consistance et d'épaisseur de la séreuse pulmonaire, tout annonce qu'elle a reçu l'impression inflammatoire au même moment que le parenchyme. Comment ne pas penser aussi que le feuillet exhalant du péricarde et du cœur, ainsi que le péritoine, ont été frappés en même temps, lorsqu'on y voit les traces d'une phlegmasie également chronique? Il est encore évident que, dans cette observation, la phlogose sanguine a précédé et déterminé cette action du système lymphatique, qui donne pour produit la matière pultacée, tuberculeuse.

Quant aux symptômes, on peut noter que les douleurs de la plèvre et du péricarde sont la principale source de l'anxiété, qu'elles ont masqué la péritonite, et que l'altération du cœur ne permettait point au pouls ni à la chaleur de se développer.

Depuis que nous avons particulièrement fixé nos regards sur la péritonite prolongée, nous n'avons presque plus aperçu de mouvement fébrile, sinon quand la phlogose a pris subitement le caractère

aigu; ce qui arrivait souvent aux approches de la mort.

Lorsque la fièvre est survenue dans la péritonite chronique, elle a toujours paru correspondre à la douleur; d'où nous avons conclu qu'elle en dépendait ordinairement.

Nous avons également remarqué que la fièvre était toujours plus vive lorsque le passage de l'état chronique à l'état aigu avait lieu de bonne heure, avant l'épuisement des forces; mais que cette acuité ne pouvait persister long-temps sans conduire le corps au marasme et épuiser les ressources de la vie. Nous résumons présentement nos conclusions, en disant: 1°. l'inflammation du péritoine peut être aiguë et chronique; 2°. quand elle est aiguë, elle est douloureuse, et plus elle est chronique, moins elle est douloureuse; 3°. quoique douloureuse, elle n'est pas toujours accompagnée d'une fièvre violente; mais elle ne produit point la fièvre sans être douloureuse (*); 4°. lorsqu'elle ne cause aucune douleur, il n'y a jamais de fièvre, bien qu'elle soit extrêmement chronique, et qu'elle remplisse la cavité abdominale du produit de l'irritation latente, quand même une partie de ce produit serait absorbée, parce que le pus n'est pas dépravé et qu'il ne pourrait l'être sans causer de la douleur. S'il existe un mouvement fébrile, c'est l'effet d'un autre foyer d'irritation.

(*) Il ne faut pas oublier que tout sentiment local de malaise ou de gêne est une véritable douleur.

Le degré de l'agitation fébrile, ainsi que la durée de la maladie, sont donc toujours en raison directe de la douleur de la partie enflammée. La douleur est donc le principal aliment de la fièvre, comme nous l'avions annoncé.

Mais, dans la péritonite, aussi bien que dans toutes les phlogoses dont nous nous sommes occupés; il existe une autre cause de fièvre : c'est la résorption d'un pus en putréfaction. Cette cause peut se combiner avec la première ; mais elle peut aussi en être indépendante. Sur la surface enflammée du péritoine, on ne la voit guère alimenter la fièvre sans le concours de la douleur.

Il résulte de cette combinaison une hectique beaucoup plus rapide que celles que nous avons vues jusqu'ici dans les péritonites chroniques ; une hectique qui a bien plus tôt exténué les forces, et qui porte avec elle des caractères particuliers. On sent qu'elle doit se placer à côté de l'hectique de suppuration du parenchyme pulmonaire, à côté de l'hectique des pleurésies avec solution de continuité de la plèvre pulmonaire et communication avec l'air, à côté de celle qui dépend de la pleurésie traumatique ; enfin, à côté des hectiques qui accompagnent toutes les suppurations dans lesquelles le pus communique avec l'air.

Nous allons en offrir un exemple des plus frappans.

LVe OBSERVATION.

Péritonite chronique avec perforation des intestins.

Pagnet, âgé de vingt-deux ans, fusilier au quatre-vingt-quatrième régiment, reçut sur un pied un coup de hache qui lui enleva la première phalange du gros orteil et les deux doigts qui suivent. Admis à l'hôpital d'Udine pour y être traité, il y vécut trois mois dans une salle de chirurgie, pendant lequel temps on remarqua les symptômes suivans.

Dès son arrivée, ce sujet se plaignit de douleur du ventre, qui était fort tendu, et son teint décoloré annonçait qu'il était malade depuis quelque temps. Il n'avait pas le dévoiement. Les plaies, quoique simples, ne marchèrent point vers la guérison; elles restèrent constamment blafardes, donnant de temps en temps des hémorrhagies assez abondantes. Il avait aussi une petite fièvre qui ne se marquait bien distinctement que le soir par une accélération du pouls, avec augmentation de la chaleur de la peau. — Il fut traité, à l'intérieur, par des alimens restaurans, et des médicamens toniques, qui furent jugés nécessaires pour rémédier à l'état de langueur où il se trouvait. Mais on fut obligé de suspendre les antiscorbutiques, parce qu'ils fatiguaient l'estomac, qui quelquefois les repoussait. Le chirurgien-major se voyait réduit à ne lui donner que des substances adoucissantes, quelque désir qu'il eût de le fortifier.

Vers le 15 mai, quinze jours avant sa mort, Pagnet annonça que ses douleurs de ventre, qui jusque-là n'avaient été que sourdes et confuses, commençaient à devenir aiguës. Elles firent en peu de temps de si grands progrès que le poids des couvertures était insupportable. La fièvre devint très-forte, avec une chaleur âcre, et toutes les excrétions d'une fétidité stercorale.

On voulut donner une potion confortante avec le diascordium : il la vomissait, en quelque petite quantité qu'on la lui fît avaler. Les cinq ou six jours qui précédèrent sa mort, il n'avait plus aucun relâche. Il souffrait continuellement des douleurs horribles, et était dévoré par une fièvre ardente qui, par sa violence, paraissait fort au-dessus de ses forces. Elle l'eut bientôt conduit au dernier degré du marasme, dans lequel il expira, prodigieusement fétide, et ayant vomi jusqu'au dernier moment tout ce qu'on lui donnait de stimulant : la limonade et les solutions de gomme arabique étaient les seuls médicamens que son estomac supportait.

Autopsie.

Elle mit en évidence une péritonite universelle, avec exsudation concrète, noire, pus sanieux, liquide, grisâtre, noirâtre, d'une fétidité stercorale, gangréneuse et cadavéreuse, remplissant tous les intervalles des adhérences. Dans une foule de points les intestins étaient sphacelés dans toute leur épais-

seur, et perforés au point de paraître criblés. En examinant la matière de l'épanchement, on ne pouvait douter qu'elle ne fût mêlée d'excrémens, et le gaz que renfermait le péritoine avait l'odeur de celui qui sortit des intestins. La membrane muqueuse était saine partout, excepté aux lieux perforés. Le cadavre n'offrit aucune autre lésion notable.

Voilà la seule péritonite avec perforation des intestins que j'aie rencontrée. Je dois les détails que je viens de consigner à M. Bernard, qui était chargé du pansement, sous la direction de M. Chabert, alors chirurgien en chef de l'hôpital. L'ouverture a été faite en présence de tous les officiers de santé employés à l'hôpital. J'avais vu et examiné moi-même le malade à différentes fois : autrement je n'aurais point employé cette histoire, ayant résolu de ne rien avancer, dans cet ouvrage, que je n'aie constaté moi-même. Les caractères qui appartiennent à cette péritonite sont : 1°. une extrême sensibilité de tout l'abdomen ; 2°. une hectique très-rapide avec chaleur ardente et sèche ; 3°. la fétidité stercorale des excrétions cutanées et pulmonaires. Il est évident que la péritonite existait avant la blessure du malade ; qu'elle est restée fort long-temps latente et presque apyrétique ; qu'elle seule a empêché la guérison des plaies, et que l'époque de l'invasion de la fièvre et de l'exaspération de la douleur de ventre avec fétidité des excrétions, est

celle de la perforation des intestins et de la résorption du pus fétide, gangréneux et stercoral. Conférez cette observation avec les pleurésies à perforation du parenchyme pulmonaire, tom. 1er (1).

Je vais maintenant essayer l'histoire de la péritonite d'après les faits que j'ai rapportés, et ceux que je n'ai fait qu'indiquer ou analyser, mais qui pourtant ont passé sous mes yeux.

CHAPITRE V.

Histoire générale de la Péritonite.

Étiologie.

En suivant la méthode adoptée de développer la prédisposition avant d'énumérer les causes les plus manifestement actives, que l'on appelle *déterminantes*, je n'éclaircirais pas beaucoup l'étiologie de la péritonite, parce que l'état général du corps qui est le plus favorable à la formation de cette phlegmasie ne diffère pas de celui qui prédispose à toutes les autres : pléthore, mobilité du système vasculaire, disposition aux localisations prouvée par des phlogoses, des fluxions, des écoulemens de fluides

(1) Il me reste encore le regret de n'avoir pas constaté si les perforations des intestins s'étaient faites dans le milieu d'un ulcère de la muqueuse, car une pareille disposition prouverait que la phlegmasie interne aurait précédé l'externe ; ce qui arrive le plus souvent.

qui ont eu lieu plusieurs fois ; tel est l'état individuel qui donne le plus de prise aux inflammations quelles qu'elles soient. Mais pourquoi, cette prédisposition existant, l'irritation inflammatoire se fixe-t-elle plutôt dans un lieu que dans un autre? Voilà ce qu'il est important de connaître. Afin de faire servir mes observations à éclairer cette grande question, j'examinerai les causes particulières à la péritonite, en procédant des plus évidentes aux plus obscures, dans l'ordre suivant :

1°. Influences extérieures qui tendent le plus évidemment à irriter la surface péritonéale, ou irritations mécaniques ou chimiques venant de l'extérieur.

2°. Irritations mécaniques ou chimiques dont la source est dans l'individu.

3°. Certains mouvemens organiques dépendant du trouble des fonctions dont la cause est plus ou moins apercevable.

PREMIÈRE SÉRIE.

Des Irritations extérieures, mécaniques ou chimiques, venant de l'extérieur.

Les causes les plus efficaces des péritonites, chez les hommes, sont les percussions des corps extérieurs, gros et pesans, sur les parois du ventre, ou les chutes que l'on fait sur cette partie, surtout s'il se présente quelque corps saillant qui déprime

les muscles de l'abdomen ; les pressions lentes ou subites qui occasionent le frottement des surfaces séreuses, par exemple, quand une roue de voiture passe sur le ventre, quand on est foulé aux pieds des hommes ou des chevaux, etc. Les effets de la contusion ne sont quelquefois sensibles que dans cette membrane ; ou bien si les viscères y ont participé, leur tissu se rétablit, tandis que celui du péritoine, ainsi que sa fonction, restent lésés. Les commotions générales qui dépendent des chutes sont quelquefois dirigées particulièrement sur le péritoine, et peuvent également y établir un foyer d'irritation permanent.

Les hémorrhagies sont souvent le résultat de l'action de cette première série. L'inflammation rouge, sèche, c'est-à-dire avec peu d'exsudation liquide, avec des produits membraniformes, des adhérences intimes organisées, en sont le plus ordinairement l'effet. Toutes ces altérations se forment avec beaucoup de lenteur lorsque le sujet est sain, vigoureux, et peu sujet aux aberrations des mouvemens capillaires.

Les irritations chimiques, que j'ai rangées dans la même catégorie, ne se rencontrent ordinairement que chez les animaux, où l'on peut provoquer des péritonites en injectant des liquides plus ou moins irritans dans la capacité du bas-ventre. Bichat a déterminé quels étaient les liquides qui se refusaient le plus à l'absorption, et qui produisaient le plus efficacement la phlogose. La chirurgie se

sert de ce mécanisme pour guérir les hydrocèles. Quelques médecins ont osé le proposer pour tarir, par une adhérence générale, la source de certaines hydropisies ascites, par défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption. Si cette pratique était mise à l'essai, il en résulterait une péritonite.

Les péritonites par l'action d'un corps étranger pénétrant, quel qu'il soit, sont encore produites de la manière que nous indiquons ici.

DEUXIÈME SÉRIE.

Des irritations mécaniques ou chimiques dont la source est dans l'individu.

A cette cause doivent se rapporter les frottemens et les pressions que le développement considérable de l'utérus occasione chez les femmes grosses, chez celles qui ont une môle, ou tout autre corps étranger, dans le tissu ou dans la cavité de ce viscère. La tuméfaction des ovaires, les kystes extraordinaires qui remplissent l'abdomen, et toutes les tuméfactions qui soulèvent la membrane séreuse, et qui, en la déplaçant, tiraillent le tissu qui l'unit aux parties qu'elle recouvre, rentrent dans cette série de causes. Il faut encore mettre sur la même ligne les efforts violens et long-temps soutenus, le tremblement des fièvres intermittentes, lorsque les viscères abdominaux, et surtout la rate, sont subitement gonflés par le mouvement centripète des

fluides, les contractions violentes et répétées des muscles de l'abdomen et de l'estomac dans le vomissement, quelle qu'en soit la cause, les tiraillemens, pressions, frottemens qui ont lieu dans les cas de constriction du colon et du rectum, lors des constipations opiniâtres, dans les rétrécissemens ou étranglemens des intestins et dans les hernies.

Les *irritans chimiques* dont la source est dans l'individu, sont les épanchemens de fluides qui ne sont point susceptibles d'être absorbés entièrement, ou qui sont sans cesse versés sur la surface, tels que la bile et le chyle, qui peuvent s'extravaser par rupture de leurs conduits; le sang, dont le coagulum forme toujours corps étranger, quoique la sérosité soit résorbée; les matières stercorales et l'air, dans les cas de perforations spontanées du conduit digestif; l'urine, soit qu'elle s'épanche par rupture de la vessie, soit qu'après avoir été repompée, elle soit exhalée par les capillaires du péritoine, ce qui n'est point impossible; enfin, la sérosité elle-même, surtout lorsqu'elle est empreinte de qualités stimulantes, comme il arrive quand l'exhalation péritonéale supplée à l'urine et à la transpiration chez les sujets où elle est âcre. — La pression, la distension que le péritoine éprouve par le poids du liquide, lorsque le sujet est doué de muscles vigoureux, et qu'il fait de l'exercice ou des efforts, sont encore, on n'en saurait douter, une cause très-puissante de l'inflammation consécutive de cette membrane.

TROISIÈME SÉRIE.

Des Mouvemens organiques dépendant du trouble des fonctions, dont la cause est plus ou moins apercevable.

1°. Lorsque la péritonite se déclare chez un sujet prédisposé, généralement et localement, comme les femmes en couche; lorsqu'elle se forme pendant la durée d'une fièvre intermittente, dont les frissons ont été souvent accompagnés d'une douleur de ventre, ou d'un point de côté situé profondément dans l'hypochondre gauche; lorsqu'on la voit paraître à la suite des courses violentes, des efforts, des cahotemens de l'équitation, etc.; dans tous ces cas, il est permis de présumer que l'action organique qui préside à la sécrétion, étant exaltée et dépravée par l'irritation immédiate, se convertit en véritable phlogose.

2°. Mais il est des circonstances où cette inflammation débute brusquement, ou ne se fait reconnaître que dans l'état chronique, sans qu'on puisse, en remontant à son origine, découvrir une cause locale. Ainsi il est connu que le froid de l'atmosphère agissant sur tout le corps, l'immersion dans l'eau froide, l'usage des habits mouillés, le froid prolongé des pieds pendant qu'on reste dans l'immobilité, les pieds humides, sont des causes de péritonites. Il est probable que le mécanisme est

encore ici le même, *la conversion en phlogose de l'action organique exaspérée :* seulement l'exaspération a été déterminée sympathiquement pour suppléer aux excrétoires dépurateurs, tandis que, dans les autres, elle est produite par une irritation venant de l'extérieur.

Il reste à observer si cette phlegmasie se déclare bien souvent, à la suite de ces causes, sans que la membrane ait été prédisposée par un des agens immédiats, mécaniques ou chimiques, dont nous avons fait précéder l'énumération. Je me propose de faire dans la suite autant de recherches qu'il me sera possible sur cet objet. En attendant, je vais soumettre quelques réflexions qui me sont suggérées par la méditation des faits que j'ai observés.

Il me paraît probable, et je l'ai déjà insinué plus haut, que le stimulus des matières épanchées doit concourir, avec l'exaltation de l'action sécrétoire, à la production de certaines péritonites. Je prendrai pour exemples celles des nouvelles accouchées.

Lorsque le froid, un emportement de colère, ou toute autre cause qui produit un trouble considérable dans l'influence nerveuse et la distribution des fluides, arrête subitement les lochies et le lait chez les nouvelles accouchées, lorsque la douleur de ventre est de plusieurs heures postérieure à cet accident, peut-on toujours assurer que la péritonite soit la cause du changement de direction des fluides, comme l'ont pensé quelques auteurs modernes? On ne saurait nier qu'une foule de causes

ne puissent fermer tout-à-coup les pores exhalans de la matrice et du sein. Quand ce phénomène a lieu, il faut une issue, et une prompte issue aux fluides repoussés de leurs vaisseaux excréteurs. Or, si la constriction capillaire qui fait rétrograder le lait et les lochies est égale dans les tissus de la peau, des reins et de la muqueuse gastrique, n'est-il pas possible que les fluides soient exprimés par les exhalans du péritoine, et qu'une ascite soit ici produite, comme après la suppression de transpiration, avant que l'action augmentée du péritoine soit portée au degré de la phlogose? Dans ce cas, la péritonite qui se manifeste ensuite serait l'effet, et de la souffrance des exhalans, peu faits pour un pareil fluide, et de l'action irritante d'un corps étranger qui, sitôt extravasé, n'est plus susceptible d'être entièrement résorbé.

Ce mécanisme est rendu probable par la susceptibilité du péritoine à la suite des grossesses, par les qualités acides de la sueur des nouvelles accouchées, par la prédominance d'une mucosité acide dans les dévoiemens qui leur surviennent, par le dépôt de leurs urines, par la nature des suppurations auxquelles elles sont sujettes, et où l'on remarque toujours beaucoup de pus blanc, disposé à se décomposer et à s'acidifier. On a observé que les péripneumonies, les frénésies, etc., présentaient ordinairement plus de matière purulente ou lymphatique dans les cadavres des femmes mortes en couche que dans les autres sujets. Ce n'est pas du

lait précisément qu'exhale le péritoine, car, aussitôt résorbé, ce fluide n'a plus la même composition ; mais ce sont ses élémens, c'est un fluide gélatineux, très-acidifiable, qui prédomine alors dans l'économie, qui doit sans cesse en sortir, et qui est très-propre à irriter la partie sur laquelle il sera déposé.

Les péritonites avec épanchement, et où la douleur ne se développe pas dès le premier abord, seront donc souvent attribuables, partie à l'exaltation de l'action exhalante, partie au stimulus de la matière épanchée (1).

---

(1) Les inflammations des membranes séreuses peuvent dépendre de causes qui ont irrité ces membranes directement et immédiatement par leur surface extérieure ou lisse et exhalante : telles sont toutes les violences extérieures qui, après avoir divisé le sac sans ouverture, exercent sur sa surface une irritation quelconque, les pressions, contusions et autres causes dout on vient de lire les détails ; mais ces inflammations sont peut-être encore plus souvent provoquées par une phlogose qui s'est développée dans l'intérieur des viscères recouverts par une membrane séreuse. C'est ainsi que la pleurésie commence souvent par le catarrhe des bronches, et la frénésie par une affection morale ou un excès de vin, dont l'irritation est transportée de la muqueuse gastrique dans la pulpe cérébrale, et finit par se fixer dans l'arachnoïde. Il en est ainsi de la péritonite, qui tantôt débute par la gastro-entérite, tantôt par la cystite, comme après l'opération de la taille, et presque toujours par la métrite à la suite des couches. Enfin les inflammations n'arrivent quelquefois aux membranes séreuses qu'après avoir parcouru les muscles et les tissus fibreux et cellulaires de l'appareil locomoteur. Ce

Développement et symptômes caractéristiques des phlegmasies du péritoine.

Le début de la péritonite aiguë ordinaire est semblable à celui de toutes les phlegmasies ; frisson, chaleur, douleur à la partie affectée, pyrexie proportionnée à la sensibilité, à la force et au degré de pléthore du sujet.

La marche ultérieure de la maladie, quand elle est bien caractérisée, est assez connue pour que je me dispense de la suivre. Je ne m'occuperai donc que des nuances des péritonites qui me paraissent les moins décrites.

Les caractères ordinaires de la péritonite aiguë, qui sont : douleur locale, tuméfaction, chaleur, ne se trouvent pas toujours réunis. Celui qui manque le plus facilement, comme dans toutes les inflam-

---

cas a lieu, selon moi, toutes les fois que les phlegmasies séreuses succèdent à des irritations rhumatismales : les péricardites me paraissent également succéder à l'irritation des parois thoraciques et à celle du tissu musculaire du cœur; enfin les inflammations des membranes synoviales sont fréquemment, à ce qu'il me paraît, précédées par une irritation qui, de la peau frappée du froid, s'est transmise aux tissus cellulaire, fibreux et ligamenteux qui environnent la capsule. Quant aux cas où les phlegmasies séreuses sont l'effet d'une influence sympathique, il n'est pas facile de préciser la route qu'a pu suivre l'irritation pour parvenir à leur surface exhalante.

mations de membranes, c'est la chaleur. La péritonite n'en sera pas moins avérée si la douleur réunit certains caractères, et coexiste avec certaines altérations que nous allons faire remarquer.

La tuméfaction ne peut être sensible que lorsque le canal intestinal est dilaté par le dégagement et l'accumulation des gaz. Ce phénomène n'a pas lieu chez tous les sujets. Peut-être est-il particulier à ceux qui sont débiles, ou qui ont un point d'irritation dans l'intérieur du canal, à ceux chez qui la mucosité et les féces abondent dans la muqueuse intestinale, comme les femmes en couche, les individus faibles qui font de mauvaises digestions, ou qui ont un principe de fièvre continue. Ce qu'il y a de certain, c'est que les hommes forts, musculeux, secs, irritables, peuvent éprouver une très-violente inflammation du péritoine, sans qu'il y ait tuméfaction du ventre.

Les symptômes crus pathognomoniques de la péritonite peuvent donc quelquefois se réduire à un seul, *la douleur*. Quant à la nature de cette douleur, il faut qu'elle soit fixe; mais elle peut être générale ou circonscrite dans la cavité. Elle doit être continue; on la rencontre obtuse, lancinante ou tranchante, selon le degré, mais rarement tournoyante et analogue au ténesme : elle doit augmenter à la pression, du moins à celle des flancs. Elle redouble le soir. — Elle arrête les excrétions alvines. On conçoit qu'elles sont impossibles lorsqu'on remarque que tous les efforts pour aller à la selle

ou pour uriner, ainsi que les secousses de la toux et de l'éternuement sont insupportables. Le vomissement, quoique douloureux, coïncide ordinairement avec ces symptômes.

Tels sont les changemens que ce degré de phlogose du péritoine apporte dans les fonctions du bas-ventre.

Les troubles sympathiques qui peuvent concourir à caractériser cette péritonite aiguë, sont :

1°. *Pour l'appareil nerveux et les muscles locomoteurs :* L'anxiété, le découragement, le tiraillement des traits. Lorsque la douleur est extrême, le délire le plus bruyant, l'insomnie, et une agitation extrême ; alors le malade oublie la douleur fondamentale. — L'aberration du jugement peut n'être que passagère et périodique : dans ce cas elle correspond au redoublement du soir. Elle peut être calme et sérieuse, au lieu d'être bruyante. Toutes ces nuances dépendent du tempérament, du degré de force, et de la nature de la douleur.

Quand la péritonite devient mortelle, tantôt la douleur cesse et le malade s'éteint dans un calme parfait ; d'autres fois il expire dans la somnolence ou le coma, ordinairement sans agonie. Le tremblement, les convulsions, sont en raison directe de la douleur.

2°. *Pour l'appareil respiratoire :* Rien de particulier qu'une difficulté au dévéloppement de la poitrine résultant de la douleur du ventre.

3°. *Pour l'appareil circulatoire et les excrétions :* Le pouls, s'il n'est pas accéléré avec chaleur de la peau, est toujours serré et concentré. On l'observe quelquefois très-rare; il ne s'accélère qu'aux approches de la mort. La peau est nécessairement froide. Il y a une espèce de frisson perpétuel.

La péritonite hémorrhagique m'a semblé avoir pour caractère particulier : 1°. des douleurs plus atroces, et en conséquence une agitation plus vive; 2°. des intervalles de relâche avec des signes de perte de sang interne, qui sont la petitesse du pouls, le froid des extrémités, la pâleur et la décomposition précoce de la physionomie.

Lorsque ces effrayans symptômes se montrent dès les premiers jours, sans qu'une chaleur ardente et un appareil inflammatoire antérieurs puissent faire présumer la gangrène, l'hémorrhagie me paraît probable. La circonstance d'une chute et l'habitude des évacuations sanguines augmentent les probabilités.

Si l'irritation hémorrhagique tire en longueur, elle se confond avec la péritonite chronique.

Tels sont les signes de la péritonite aiguë qui est *douloureuse : celle qui ne l'est pas* se reconnaît bien plus difficilement. La fièvre manque ordinairement dans les degrés d'irritation qui sont incapables de faire rapporter de la douleur au lieu affecté. Un météorisme subit, avec suppression des selles, voilà tout ce qui reste pour faire soupçonner l'invasion

de ces sortes de péritonites; mais je présume qu'on ne les rencontre guère à ce degré que chez les sujets affaiblis et dont la sensibilité est émoussée par une autre maladie. C'est dans ces cas que la pression latérale peut procurer quelques lumières. J'ai toujours remarqué qu'elle était plus douloureuse que la perpendiculaire, et que souvent le point de sensibilité correspondait à l'épigastre.

Progrès et terminaisons des phlegmasies du péritoine.

Les progrès de la péritonite vers l'état de chronicité offrent plusieurs variétés correspondant au degré d'intensité.

Je n'ai jamais vu de péritonite très-douloureuse et très-fébrile se prolonger au-delà du terme moyen des inflammations aiguës des faisceaux capillaires sanguins, dix à vingt jours. J'ai remarqué que lorsque la maladie ne cédait pas dans cet espace de temps au traitement approprié, elle se terminait toujours par une mort prompte. Je n'ai point vu cette phlegmasie passer d'un état violent au calme et à l'indolence, après avoir parcouru toutes les gradations de l'état aigu, comme cela s'observe souvent dans les phlegmasies de la poitrine et dans les phlogoses muqueuses de l'abdomen. Des péritonites que j'ai rencontrées dans l'état chronique, les unes n'avaient été douloureuses et fébriles que pendant trois jours au plus; les autres, et c'est la majorité, avaient

débuté d'une manière insensible : à peine les malades avaient-ils senti quelques douleurs passagères, quelquefois même ambulantes, à l'époque la plus probable du commencement. — Lorsque la phlogose est la suite d'une contusion, les troubles paraissent souvent considérables au moment de l'accident, ce qui tient à d'autres lésions qu'à celles du péritoine.

De quelque manière que la péritonite ait débuté, elle ne saurait rester long-temps sans terminaison, si elle ne devient à-peu-près indolente et telle qu'elle ne puisse alimenter une fièvre hectique bien prononcée.

Les signes qui la caractérisent à cette nuance sont les suivans : une sensibilité continue du ventre, qui quelquefois ne s'aperçoit que lorsqu'il est pressé; une légère tuméfaction avec rénitence, plus remarquable le soir et au bout d'un certain temps; une fluctuation obscure qui se prononce de jour en jour davantage. La percussion qu'on exerce pour la distinguer est douloureuse; mais cette douleur n'est quelquefois sentie qu'à l'épigastre. Les faux pas, les secousses, l'équitation, la toux, l'éternuement, font éprouver de la douleur de ventre; quelquefois l'appétit se conserve, et la digestion est régulière : ce qui fait présumer que le péritoine gastrique est encore peu intéressé. Lorsqu'il le devient beaucoup, les vomissemens peuvent avoir lieu; mais ce symptôme n'est pas pathognomonique de la périto-

nite latente chronique. — Le sentiment d'une boule qui tournoie dans le ventre et tend à se porter vers la gorge, m'a paru correspondre à l'agglutination des intestins, qui forment, avec les glandes mésentériques engorgées, une masse ronde et mobile dans la cavité abdominale, souvent sans épanchement fluide.

Les lésions sympathiques sont fort peu de chose : quelque fréquence sans chaleur, ce qui souvent n'est sensible que le soir ; la dyspnée et la toux, plus considérables dans la position horizontale que dans la station, et toujours proportionnées au volume du liquide épanché ; des urines rares et de plus en plus difficiles ; enfin l'altération de la couleur et l'œdème des membres pelviens, lorsque la maladie a duré long-temps et que la mort approche : telles sont ces lésions.

La péritonite peut être encore plus obscure, et se borner à la simple tuméfaction du ventre, ce qui, d'ordinaire, coïncide avec la constipation. Ainsi toute ascite idiopathique qui persiste doit faire craindre la phlogose, au moins consécutive, du péritoine ; mais il n'y a aucun doute lorsque la sensibilité habituelle du ventre vient s'y ajouter.

L'ascite primitive et simple, quand elle ne dépend pas d'une déchirure, etc. (1), indique toujours une irritation persistante du péritoine ; mais l'ascite accompagnée d'œdème universel n'exclut pas la

(1) Par exemple, de la vésicule du fiel, de la vessie, etc.

possibilité de cette irritation, lorsque ces deux lésions s'observent d'une manière permanente chez un sujet qui n'a point été affaibli par une autre maladie, parce que la perversion d'action qui dirige la sérosité vers les tissus cellulaire et séreux ne saurait être continuelle : par conséquent, lorsqu'elle persiste, on peut croire qu'elle s'est changée en phlogose dans le péritoine, et que l'épanchement cellulaire n'en est que l'effet sympathique (1). (*Voy.* l'histoire de Boulard, *Observ. XLIX.*)

La péritonite chronique ne s'est point terminée sous mes yeux autrement que par la mort (*).

La péritonite chronique paraît mettre d'autant plus de temps à conduire le malade au tombeau, 1°. qu'elle a été plus obscure dans son commencement; 2°. que le sujet y était alors moins prédisposé, et qu'il jouit d'une constitution plus ferme, moins lymphatique et moins sensible; 3°. qu'il survient moins de complications.

La mort arrive de différentes manières. Quelques sujets expirent dans le marasme; d'autres dans l'hydropisie, mais sans fièvre et avec très-peu de dou-

(1) Il n'est peut-être pas encore assez prouvé que la surface du péritoine puisse exhaler un fluide capable de la phlogoser ensuite : cependant l'analogie pourrait le faire croire, puisque souvent les muqueuses et les tissus cellulaires engendrent des fluides qui augmentent leur irritation.

(*) J'ai quelques exemples de guérison depuis 1808. (*Note de la seconde édition.*)

leur, souvent après plusieurs années de maladie. Plus souvent la péritonite, exaspérée par quelque irritation étrangère, ou sans cela, et par le simple progrès du mouvement phlogistique, devient tout-à-coup douloureuse, fébrile, et prend les caractères de phlegmasie aiguë. Cette exaspération est d'autant plus vive que le sujet est plus fort, c'est-à-dire qu'elle survient plus tôt. Elle dure ordinairement moins que la phlogose aiguë primitive. Elle exténue le corps en très-peu de temps, enlève l'hydropisie, s'il y en avait, et même quelquefois l'ascite, et se termine par une mort violente, ou par un *collapsus* qui précède de quelque jours l'extinction de la vie. La mort est ordinairement subite et sans râle ou agonie.

Complications.

Cérébrales. Je ne doute point que l'excès de la douleur, dans la péritonite aiguë, ne soit capable de désorganiser le cerveau par un afflux trop impétueux de sang dans ses capillaires, et qu'après bien des souffrances, le délire, les convulsions et le coma ne soient fréquemment l'effet de la maladie du cerveau même. Les injections, les épanchemens rougeâtres ou troubles que j'ai rencontrés me rendent ce mécanisme plus que probable. Peut-être encore l'irritation se communique-t-elle de séreuse à séreuse (1).

(1) Ceci est vide de sens; car cette communication ne

Pectorales. La plus commune est la pleurésie. On la reconnaît à ses signes particuliers ; mais il faut éviter de confondre les points douloureux de la portion diaphragmatique de la plèvre avec ceux qui partent de la portion diaphragmatique du péritoine. On se préserve de l'erreur par le tact et par l'examen des fonctions lésées. La douleur intercostale à la dépression et le son obtus, font rapporter l'irritation à la plèvre. L'origine de la douleur dans un point véritablement abdominal, la sensibilité à la dépression du ventre, surtout à celle des flancs, nous portent à regarder le péritoine comme le siége de la maladie. — La toux et la dyspnée accusent la plèvre ; la constipation et le vomissement accusent le péritoine. — Ces distinctions ne sont que pour le commencement ; car souvent, pendant les progrès, ces deux maladies se réunissent, quelle que soit celle qui ait eu l'initiative. Alors le mouvement fébrile est plus marqué, parce que la pleurésie produit plus fréquemment la fièvre que la péritonite.

Lorsque l'irritation pénètre au parenchyme, la fréquence et la consistance du pouls, la toux avec expectoration et la rougeur des joues nous en avertissent.

L'irritation de la séreuse du cœur devient pro-

---

peut avoir lieu que par la voie de la substance nerveuse. Mais on se plaisait, dans l'ancienne médecine de France, à admettre des sympathies inexplicables, merveilleuses, par analogie de tissu, sans prendre les nerfs pour moyens. J'ai donné dans ce vague comme bien d'autres.

bable lorsque la douleur correspond à cette région. On observe beaucoup d'agitation, d'anxiété, un pouls faible et irrégulier, et une grande faiblesse, ou de la tendance aux lipothymies.

Gastriques. Le vomissement, appartenant autant à la péritonite qu'à la gastrite, ne saurait être regardé comme un signe certain de l'irritation de la muqueuse de l'estomac. Cependant, si les substances irritantes étaient seules rejetées; si ce symptôme correspondait à une phlogose peu douloureuse du péritoine, ou s'il arrivait fort tard, on pourrait penser que la muqueuse est enflammée soit primitivement, soit par les progrès partiels de la péritonite; ce qui produit les escarres de toute l'épaisseur du viscère.

La diarrhée n'est point produite par la péritonite aiguë violente chez un sujet fort : 1°. si donc elle existait dans ces circonstances, elle pourrait indiquer la phlogose de la muqueuse, comme on l'a vu chez Pierrot (*Observation XLVIII*); 2°. lorsqu'elle s'établit continuelle, dans l'état chronique, indolent, elle est une preuve de cette phlogose; 3°. lorsqu'elle ne se montre que dans la dernière exaspération, à une époque où le sujet épuisé n'est plus susceptible d'un violent éréthisme, il est probable qu'elle n'est que l'effet de la maladie du péritoine, qui d'ailleurs se communique souvent à la muqueuse.

La coïncidence de cette lésion donne au pouls plus d'agitation; au teint, une plus mauvaise nuance,

hâte l'épuisement, le marasme et l'hydropisie, et cause la fétidité des excrétions.

La perforation des intestins, effet rare de la réunion des deux phlogoses, se présume à une fièvre subite, extrêmement aiguë, avec chaleur ardente, fétidité insupportable, douleurs atroces de tout l'abdomen, même sans pression. Lorsque cet appareil se développe tout-à-coup sur un homme qui languissait avec une péritonite presque indolente, la perforation est extrêmement probable.

Altérations organiques.

La péritonite aiguë, quand elle devient mortelle, m'a laissé voir, ainsi qu'à M. Bayle, 1°. la rougeur, l'épaississement de la membrane séreuse, et des escarres d'espace en espace qui pénétraient jusqu'à la muqueuse; 2°. une exsudation solide, en forme de fausse membrane, servant aux surfaces de moyen d'union, et toujours sans organisation; 3°. une exsudation liquide, tantôt trouble, tantôt limpide ou rougeâtre. — De plus, j'ai rencontré des caillots rouges, plus ou moins épais, étendus en forme de fausse membrane sur le péritoine rouge et épaissi, même sans qu'il y eût du sang liquide et libre, une nappe fibrineuse paraissant être du coagulum dépouillé de sa partie colorante qui nageait dans la sérosité; et enfin dn sang pur. Lorsque l'épanchement sanguin était considérable, le péritoine ne paraissait ni endurci ni rugueux; il était seulement injecté, développé, donnant des goutte-

lettes rouges à la pression. Lorsqu'il n'existait qu'une couche fibrineuse, en partie décolorée, comme chez Maigrot (*Observation XLIV*), le péritoine était plus dur et plus épais. Ce qui m'a fait conclure que l'épanchement s'était fait avec lenteur, consécutivement à la phlogose.

Toutes les péritonites aiguës qui sont suivies du retour de la santé se terminent-elles par des adhérences organisées? M. Baillie l'affirme sans hésiter; il ajoute même que « le temps nécessaire pour le » changement de la partie coagulable du sang en » membrane n'est pas long, et qu'il a eu plusieurs » fois occasion de suivre le progrès graduel de ce » changement dans des cas où l'inflammation pa- » raissait encore récente. Cette membrane, con- » tinue-t-il, consiste dans un tissu cellulaire analogue » à la membrane cellulaire générale de tout le corps, » modérément vasculaire : dans l'état naturel, ses » vaisseaux, qui charrient du sang rouge, sont peu » nombreux; mais l'inflammation et l'injection fine » en démontrent la vascularité. Cette membrane est » susceptible de s'alonger considérablement par le » mouvement des intestins l'un sur l'autre, de ma- » nière qu'il en résulte très-peu d'inconvéniens. » (*Traduction de M. Ferrall.*)

N'ayant point eu l'occasion d'ouvrir des cadavres de sujets autrefois affectés d'une péritonite aiguë bien constatée, et emportés par une autre maladie (*), je ne saurais offrir mon expérience à l'appui de celle

(*) J'en ai maintenant des exemples nombreux.

de M. Baillie. Il me semble bien aussi que les véritables péritonites ne peuvent se guérir que par l'organisation de l'humeur qui exsude sur les surfaces phlogosées; mais je ne saurais nier la possibilité des adhérences de pression : puisqu'on les trouve si communément dans la plèvre, elles doivent aussi se former dans le péritoine. L'immobilité des surfaces leur permet d'adhérer ensemble. Dans ce cas, le fluide qui devait les humecter sert de moyen d'union. Pourquoi ne s'organiserait-il pas alors aussi bien que dans la phlogose ? et si la pression vient à diminuer et que le jeu des viscères devienne plus facile, pourquoi les adhérences ne se relâcheraient-elles pas aux dépens de l'une des deux membranes, ou de ses foyers les plus superficiels? c'est ainsi que je conçois ces adhérences que l'on trouve constamment dans les cadavres de ceux qui ont long-temps porté des tumeurs volumineuses dans la cavité abdominale.

L'adhérence des séreuses peut donc être un effet de la phlogose; mais elle n'en est pas la preuve irréfragable.

Les péritonites prolongées m'ont présenté tous les désordres de l'état aigu, sans excepter les caillots rouges et les épanchemens sanguins abondans, qui sont alors consécutifs, et souvent cause de mort. J'ai observé en outre que l'épanchement purulent était plus abondant, plus chargé de matière blanche ou du détritus de l'exsudation membraniforme; que celle-ci était plus épaisse, plus ana-

logue au vieux fromage; que le péritoine était plus épaissi, moins rouge, et quelquefois noir; que son tissu était semé de petits dépôts de matière pultacée, blanche, dite tuberculeuse, qui semblaient ne soulever qu'un seul feuillet transparent; que le tissu post et inter-péritonéal était épaissi, lardacé, tuberculeux, ce qui donnait quelquefois au mésentère et aux épiploons plusieurs pouces de diamètre; que, dans ce tissu lardacé, se rencontraient des glandes tuberculeuses, surtout celles du mésentère; que l'épiploon gastro-colique était ramassé le long de la grande courbure de l'estomac, sous la forme d'une bande ligamenteuse; enfin, j'ai observé des espèces de vésicules semblables à des hydatides, formées par un amas de la sérosité la plus limpide, sous un feuillet transparent qu'elle avait soulevé.

Ces altérations du péritoine et du tissu qui l'unit aux viscères me paraissent être plus particulières aux phlogoses qui ont donné de l'épanchement, parce que l'épanchement s'oppose aux progrès de l'organisation de l'exsudation solide, et par là perpétue sa propre cause.

Les hommes minces, lymphatiques, affaiblis par une maladie, ceux surtout dont les tissus capillaires centraux ont été en quelque sorte brisés par les fièvres intermittentes, sont plus sujets à présenter des désorganisations tuberculeuses.

La production d'un tissu bien organisé, qui a été observée par M. Bayle dans les péritonites chroniques, m'a paru rare; je la crois propre aux individus bien cons-

titués, dont le système lymphatique est énergique, et je pense que le repos et un traitement approprié pourraient la favoriser, en empêchant l'irritation de persister dans un degré capable d'accumuler sans cesse l'épanchement, et de rompre et dissoudre l'exsudation au moment où elle va passer à l'état organique.

Quant aux autres lésions que je n'ai pas vues, mais qui ont été observées par M. Baillie, telles que des tumeurs cancéreuses attachées au mésentère, des stéatômes, des hydatides libres, je n'entreprendrai point d'en parler. Mais ces tumeurs cancéreuses me rappellent quelques observations que j'avais d'abord écartées des péritonites, parce que la maladie ne s'était pas attachée aux feuillets les plus extérieurs formant la surface exhalante. En y réfléchissant davantage, j'ai pensé qu'il ne pouvait être que fort utile de placer les altérations qui ont pris naissance derrière cette membrane, et dans le tissu qu'elle embrasse et qui l'unit aux parties voisines, à côté de celles de la surface libre, et cette considération me détermine à consigner ici tout ce que je possède sur ces sortes de lésions.

LVI[e] OBSERVATION.

Développement extraordinaire du tissu cellulaire post-péritonéal, avec état lardacé et ulcération.

Le nommé Milon, âgé de vingt-cinq ans, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, brun, châtain,

d'une belle conformation, carnation blanche, colorée, d'un rouge clair, doué d'une constitution robuste, ayant tous les systèmes dans une juste proportion, s'offrit à moi quand je pris le service de l'hôpital de Nimègue, au mois de germinal de l'an 13. Il était dans un marasme dont la cause paraissait résider dans l'abdomen, qui était un peu élevé et un peu sensible. Il me raconta que, faisant une marche forcée neuf mois auparavant, il sentit tout-à-coup une douleur dans le bas-ventre. Elle s'accrut de jour en jour à un tel point, que Milon fut obligé d'entrer dans un hôpital. Comme cette douleur altérait peu les fonctions, son mal fut traité de chimérique, et aucun remède n'y fut appliqué pendant plus de deux mois; ensuite, quelque chose de dur et de gros s'étant manifesté confusément au tact, on le traita pour une obstruction, mais toujours sans aucun soulagement. Quoiqu'il en soit, voici ce que j'observai pendant les deux derniers mois de sa vie qu'il resta sous mes yeux.

Le ventre était un peu élevé et uniformément rénitent. On ne pouvait le déprimer sans occasioner une douleur sourde et profonde; mais quand on n'y touchait point, le malade n'y sentait aucune douleur. C'était à cela que se réduisaient les symptômes locaux, car Milon n'avait jamais eu ni diarrhée ni coliques : il avait un très-grand appétit, et digérait parfaitement tout ce qu'il prenait. La fonction digestive conserva cette énergie jusqu'à la veille de la mort.

Quant à l'état du système en général, on voyait fort peu de chose ; le pouls était petit, faible et peu fréquent ; il s'accélérait un peu le soir, et il y avait des sueurs assez copieuses pendant la nuit.

Le marasme augmentait à vue d'œil ; il était porté si loin quand le malade succomba, qu'il ne restait sur les os que de très-petites bandes charnues décolorées. Il fut toujours gai et plein d'espoir, ne se doutant jamais du sort qui l'attendait.

Les huit derniers jours de sa vie, il commença à éprouver quelque dyspnée, un peu de toux, et les pommettes parurent injectées, surtout le soir. Le pouls devint continuellement accéléré et plus résistant, et la chaleur de la peau s'éleva. Tels furent les derniers efforts de la nature près de succomber ; ils s'épuisèrent le 12 prairial, et Milon cessa de vivre aussi tranquillement qu'un vieillard au dernier degré de la décrépitude.

Autopsie.

La *tête* n'offrait rien de particulier. *Poitrine.* Le lobe droit était sain et sans adhérence. Le gauche rétréci et réduit à un petit volume par le développement et l'élévation des viscères de l'abdomen. Ce lobe adhérait de tous côtés par des productions celluleuses très-solides (adhérences de pression). Le parenchyme gorgé de sang, facile à déchirer, crépitant dans toute son étendue, excepté dans son quart inférieur, où il paraissait un peu hépatisé ; aucun foyer purulent. Le *cœur* rétréci,

flasque. *Abdomen.* Cette cavité était le siége du plus grand désordre. Au premier coup d'œil, on voyait une masse solide, lardacée, à fond jaune, semée de taches noires, offrant l'aspect du granit, et remplissant toute la cavité abdominale. Un examen scrupuleux nous démontra (*) qu'elle était formée par le développement du tissu qui unit le péritoine aux parties contenantes, et de celui que renfermaient les différens replis de cette membrane.

D'abord celui qui unit le péritoine aux muscles de l'abdomen nous présenta un pouce au moins d'épaisseur dans toute l'étendue des parois. Ayant ensuite procédé à la dissection de la grande masse, nous reconnûmes qu'elle se partageait en deux portions, une antérieure mobile, l'autre postérieure fixe. La première, qui s'étendait depuis la grande courbure de l'estomac jusqu'au bassin, représentait un large coussin, de l'épaisseur d'environ deux pouces et demi à trois pouces. Elle était formée par le déve-

---

(*) Cette dissection fut faite par M. Treille, alors chirurgien du même régiment (le quatre-vingt-douzième), aujourd'hui aide-major attaché aux hôpitaux militaires, maintenant (1816) chirurgien-major de la légion de l'Aisne. C'est à son habileté, à sa patience, et à cet ardent désir de s'instruire qu'il m'a montré pendant trois années consécutives, que je dois les détails anatomiques qui sont consignés dans cette observation et dans celle de Renaud, qui suivra bientôt après (1).

(1) Maintenant (1822), M. Treille est chirurgien-major du premier régiment des cuirassiers de la Garde royale.

loppement du tissu cellulaire du grand épiploon. A sa partie antérieure et inférieure était un ulcère creux, rempli d'une matière noirâtre, ichoreuse, chargée de flocons graisseux et lymphatiques en putréfaction. Les parois de l'ulcère étaient perpendiculaires, inégales, rugueuses, calleuses et noirâtres, ayant l'aspect du cancer, dont il approchait par son odeur. Ce foyer avait la forme d'un croissant dont la convexité regardait le pubis. Sa longueur était de huit à neuf pouces, et sa largeur, de haut en bas, de trois. La portion de péritoine appartenant aux parois, qui le recouvrait antérieurement, n'était point désorganisée; elle était aussi lisse et aussi mince que le reste.

Le coussin soulevé et renversé sur la poitrine, nous nous convainquîmes que l'ulcère ne l'avait point traversé. Le reste de la masse était formé aux dépens du tissu inter-mésentérique, prodigieusement épaissi et réduit à l'état lardacé. Les intestins se voyaient à-peu-près dans la situation naturelle; la portion de péritoine qui recouvre leur face antérieure était restée en place, sans doute parce que le tissu qui unit cette membrane à la tunique musculaire n'avait pu se prêter à l'épanchement; nous pûmes enlever tout le canal intestinal sans qu'il se déchirât; ce qui nous démontra qu'il était intègre dans ses trois membranes jusqu'à sa face postérieure, où les deux feuillets mésentériques ont coutume de s'écarter. Les intestins, dégagés de la masse, y laissèrent un sillon imitant, par ses courbures, leurs

diverses circonvolutions. C'est alors que nous pûmes faire la dissection scrupuleuse de ce qui restait ; il en résulta :

1°. Que la tumeur était formée par l'accumulation, dans les cellules post-péritonéales, d'une graisse tantôt jaune, tantôt blanche et comme suifeuse (1), et d'une humeur gélatinoso-albumineuse, beaucoup plus fluide et noire, qui donnait lieu à la bigarrure dont j'ai parlé (2) ; 2°. que les cellules étaient réduites à une finesse extrême, et l'épaisseur entière du péritoine dilatée et amincie au point que cette membrane n'existait plus dans son organisation de membrane séreuse. On jugeait seulement qu'elle fournissait la dernière pellicule lisse et transparente qui circonscrivait les faces libres de la tumeur : ainsi, cette membrane n'avait point souffert d'inflammation ; 3°. qu'aucun foyer inflammatoire, aucune suppuration, aucune injection sanguine, hors l'ulcère de l'épiploon, ne se rencontraient dans toute l'étendue de l'engorgement ; 4°. que les glandes lymphatiques du mésentère étaient engorgées et développées, mais nullement tuberculeuses ou suppurées.

Le cadavre n'offrait d'autres traces d'infiltration que dans le scrotum; il n'avait point de mauvaise odeur. Le foie, la rate, la vessie et les reins furent trouvés en bon état.

---

(1) C'est l'encéphaloïde du docteur Laennec.

(2) C'est la mélanose du même.

Voilà une maladie du tissu post-péritonéal. — La désorganisation qu'elle a laissée est un engorgement lardacé, semblable à ceux qui précèdent ordinairement la dégénérescence cancéreuse. L'ulcère qui s'est développé au milieu de cette masse avait tout l'aspect des ulcères cancéreux; son pus était fétide, et cependant la portion de péritoine abdominal qui lui correspondait n'était point altérée.

Il me semble que l'accumulation du sang dans les capillaires mésentériques, et l'érection outrée et subite de ces vaisseaux, résultant, 1°. de son afflux abondant, 2°. de la difficulté de son retour à la masse commune à travers les parenchymes du foie et de la rate dans le moment d'une marche précipitée, a donné lieu à une exhalation extraordinaire des fluides lymphatiques (1) dans les aréoles du tissu post-péritonéal. Les absorbans de ces aréoles n'ont pu enlever autant de fluides qu'il en abordait. Ces fluides ont forcé et distendu les cellules; ils s'y sont trouvés affranchis des lois de la chimie vivante, et se sont aussitôt combinés d'une manière telle que, par la suite, ils n'ont plus été susceptibles de résorption; ils ont attiré vers eux les fluides nouvellement exhalés, et sont ainsi parvenus à former une masse énorme qui a détérioré l'action assimilatrice des viscères de la digestion, celle des absorbans et des glandes lymphatiques, et conduit le malade à un dépérissement mortel.

(1) C'est la sub-inflammation.

Il est probable que Milon est mort faute de nutrition, puisque ni la fièvre ni la douleur n'ont été assez intenses pour abréger ses jours. La douleur a été presque nulle ; la fièvre n'a paru qu'au moment où il s'est établi un point d'irritation dans le poumon, irritation qui fut peut-être l'effet de la pression. — Mais il faut aussi observer que tout ce qu'il a pris a été absorbé, puisqu'il n'a jamais eu ni diarrhée ni vomissement. Cet énorme engorgement n'a donc point empêché l'action des vaisseaux lactés. Le développement de leurs glandes n'a donc point été un obstacle au passage de ce fluide. Quelques péritonites avec tubercules du mésentère nous ont déjà donné occasion de faire cette réflexion, et de révoquer en doute la cause de bien des lienteries.

Si Milon n'a été épuisé ni par la douleur, ni par la fièvre hectique, ni par une déperdition de fluides disproportionnée à l'introduction des matériaux de la nutrition, à quoi donc a-t-il succombé, puisque ces causes sont ordinairement celles qui conduisent au marasme ? Attendons, pour traiter cette question, que nous soyons plus instruits sur les différens genres de mort. Je demanderai pourtant si le marasme ne pouvait pas dépendre en grande partie de l'état de gêne où se trouvait le canal digestif, dont le mouvement péristaltique devenait de plus en plus difficile. L'immobilité où il était tenu, la torpeur qu'il devait éprouver au milieu d'un engorgement lymphatique qui avait affaissé presque tous les vaisseaux sanguins, ne suffisaient-elles pas pour l'empêcher de

bien exécuter les premières opérations de la chimie vivante individuelle? C'était en vain que le chyle était absorbé; il n'avait point les conditions qui le rendent susceptible d'une assimilation complète; il ne nourrissait pas assez. Le corps devait se décomposer peu-à-peu.

On ne peut encore méconnaître une cause de consomption dans l'extravasion continuelle des matériaux de la nutrition, qu'un centre de fluxion lymphatique ne cessait d'appeler dans le tissu post-péritonéal. Mais cette cause est-elle suffisante pour conduire au marasme? ne se passe-t-il pas quelque chose d'analogue dans le développement subit de certaines obésités partielles qui ne sont pas toujours funestes à l'individu?

L'ulcère cancéreux, ou de forme cancéreuse, qui a été trouvé dans la masse épiploïque, est analogue à ceux qui surviennent à toutes les dégénérescences lardacées. Je l'attribue à la décomposition des fluides blancs, en partie soustraits aux lois de la vitalité, qui a occasioné celle des solides également privés, en grande partie, de leur action organique. Leur torpeur les a empêchés d'entraîner beaucoup de pus dans le torrent circulatoire, ce qui aurait produit la fièvre hectique; mais aussi le défaut d'air, agent universel de décomposition, n'a point permis à ce pus de devenir aussi putride, et par conséquent aussi irritant et aussi propre à fomenter une fièvre hectique, que s'il eût été placé sur une sur-

face communiquant avec l'air atmosphérique (*). Aucune de mes observations ne m'a encore paru contradictoire à cette doctrine que j'ai adoptée dès le commencement de cet ouvrage. La résorption purulente a donc bien peu contribué à l'exténuation et à la mort du sujet qui nous occupe.

L'altération d'action du tissu post-péritonéal s'explique très-bien par une pléthore accidentelle et une érection capillaire subite, qui font pleuvoir les fluides dans les aréoles; mais ceux-ci ne peuvent-ils pas, par un mouvement analogue, être exprimés dans la cavité du péritoine ou dans les aréoles et dans la cavité en même temps? N'est-ce pas à un mécanisme tout semblable que sont dues ces péritonites hémorrhagiques qui nous ont fait voir le tissu dont nous parlons ecchymosé et considérablement développé ? la différence n'existerait-elle que dans le produit, c'est-à-dire, ne dépendrait-elle que du degré de l'action morbifique, qui tantôt obligerait les capillaires à verser du sang pur, tantôt se bornerait à les faire exhaler plus de fluides blancs qu'à l'ordinaire ?

Tous les rapprochemens que nous pourrons faire tendront à fortifier cette donnée physiologique. Si la phlogose aiguë injecte le tissu post-péritonéal en rouge, la chronique l'injecte en blanc et le rend lardacé, comme il était chez Milon. (Voyez *l'Ob-*

(*) S'il eût été aussi âcre que celui des cancers extérieurs, n'aurait-il pas phlogosé la portion de péritoine des parois qu'il touchait immédiatement?

servation XLV). — La péricardite injecte soit de sang, soit de lymphe, le tissu par lequel la séreuse tient au cœur. — Les inflammations aiguës de la peau, par exemple la scarlatine et la rougeole, rougissent et ecchymosent le tissu sous-cutané ; et les inflammations chroniques de cette membrane, telles que les ulcères hépatiques, l'éléphantiasis, les croûtes laiteuses, injectent ce tissu de lymphe coagulable et lui donnent l'aspect lardacé.

En outre, si l'on voulait examiner la chose de bien près, on trouverait que, dans une foule de cas, l'action morbifique se porte sur le tissu qui sert d'union aux membranes, avant de les intéresser elles-mêmes, et que souvent elle ne les attaque qu'en les développant et les réduisant en feuillets cellulaires très-minces, comme il est arrivé au péritoine chez Milon. Ces sortes d'interversions doivent être rares, puisque les capillaires des membranes sont presque partout doués de plus de vitalité que ceux du tissu qui les attache aux parties subjacentes. Cependant la peau nous en fournira des exemples, parce que le tissu sous-cutané est fort actif, et habituellement exposé à des érections capillaires très-voisines de la phlogose. Dans le phlegmon, l'injection sanguine ne commence-t-elle pas par ce tissu, et la peau n'est-elle pas consécutivement amincie ? Les dépôts froids, les engorgemens scrofuleux et lymphatiques, ne nous offrent-ils pas l'état chronique correspondant, dans lequel l'action organique, modifiée de manière à se rapprocher plus ou moins de la phlogose, em-

plit les aréoles et les interstices du tissu de lymphe, de graisse, etc., avant d'intéresser la peau, qu'elle finit par réduire en feuillets cellulaires ?

Après la peau, le péritoine est la membrane qui tient aux parties sous-jacentes par le tissu le plus lâche et le plus susceptible d'érections capillaires : aussi les tumeurs de l'épiploon ne sont-elles pas rares. Or, la maladie de Milon n'en diffère qu'en ce que l'action morbide a frappé toute l'étendue du tissu.

Les causes qui produisent la péritonite pourront donc aussi quelquefois déterminer ces développemens lardacés..... Je n'hésite pas à l'affirmer. D'abord, celui que nous venons de voir l'a été de la même manière, puisqu'il dépend d'une marche forcée. J'en ai rencontré un autre aussi considérable qui avait pris naissance pendant la fièvre intermittente : c'était encore à Nimègue. Je ne possède aucun détail sur le malade qui en fut le sujet; je trouve seulement dans mes notes qu'il mourut avec une hectique assez forte, et que l'induration contenait plusieurs foyers dans lesquels les excrémens paraissaient confondus avec le pus. Mais n'ayant pas assez examiné les autres viscères, je n'ose tirer de ce fait aucune induction particulière. C'était la première fois que ce cas s'offrait à moi; je cédai à la répugnance qu'inspire la vue d'un ventre transformé en un cloaque hideux et infect, d'autant plus facilement que je n'avais point vu marcher la maladie, qui s'était terminée le jour même que je prenais le service de l'hôpital de Nimègue.

La troisième et dernière observation de cette espèce que j'ai recueillie est la suivante, que je puis rapporter avec plus de détails.

LVIIe OBSERVATION.

Phthisie sèche, avec engorgement lardacé de l'abdomen.

Renaud, âgé de vingt-quatre ans, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, ayant les cheveux d'un blond clair, la peau blanche et transparente, le coloris d'un rose tendre, les formes d'une régularité rare, les muscles assez gros, mais peu exprimés, contracta la gale un an avant sa mort. Il en fut traité régulièrement à l'hôpital de Bréda. A la suite de ce traitement, il ressentit des douleurs dans le ventre, pour lesquelles il vint à l'hôpital de Nimègue. Ces douleurs, d'abord vagues, se fixèrent dans les hypochondres. Le malade ayant été soupçonné d'obstruction, ce qui semble indiquer que le médecin avait dès-lors senti quelque rénitence, fut traité par les diurétiques, et bientôt après regardé comme guéri. Mais quoique les fonctions parussent se bien faire, il resta toujours débile.

Pendant son séjour à l'hôpital, quatre mois avant sa mort, il contracta un rhume qui ne cessa de faire des progrès. A dater de la même époque, l'embarras et la douleur sourde du bas-ventre se mirent aussi à augmenter, et Renaud commença à dépérir.

En prenant le service, le 12 germinal an 13, je trouvai ce malade déjà fort maigre, avec une fièvre hectique à peine marquée par une exaspération du soir, toussant peu et ne crachant point. Le ventre était un peu élevé, mais rénitent et sans météorisme. Le malade n'avait ni coliques ni dévoiement. La pression forte était douloureuse; les mouvemens du tronc et les efforts l'étaient peu. Dans l'immobilité, il n'y avait aucune souffrance.

Du 12 germinal au 7 floréal, amaigrissement peu sensible, sans aucune plainte. — Du 7 floréal au 15, la figure s'excava, le marasme fut rapide, plus de toux qu'à l'ordinaire. Boissons pectorales anodines, éthérées. Figure riante, beaucoup d'espoir.

Du 15 au 17, douleurs du ventre, difficulté d'uriner. L'abdomen me parut dur, élastique en quelques points, et beaucoup plus douloureux au toucher. Voix tremblante, à peine articulée; faiblesse et marasme au dernier point. Pouls précipité, très-petit.

Le 18, agonie comateuse, à la suite d'une chute qu'il fit en voulant aller à la garde-robe. Il s'éteignit assez tranquillement.

Autopsie.

La tête ne fut point ouverte.

Poitrine. Beaucoup de sérosité citrine dans les deux cavités. Quelque exsudation molle, de forme albumineuse, sur les plèvres pulmonaires. Le paren-

chyme droit contenait un tubercule de la grosseur d'un œuf de pigeon, formé d'un amas de granulations blanches. Autour de ce tubercule était une carnification, ou plutôt un endurcissement de consistance hépatique, peu étendu. Le parenchyme gauche renfermait beaucoup de tubercules, mais peu volumineux, et n'était guère qu'engorgé. *Cœur* dans l'état naturel; les vaisseaux, en général, presque vides.

Abdomen. Tout était collé et réuni en une masse bigarrée, à fond blanc-jaunâtre, à taches jaunes, brunes ou noires. La dissection démontra, 1°. tout le conduit digestif sain dans ses deux membranes internes et dans la portion de péritoine qui tenait à sa partie libre; 2°. la rate saine; 3°. le foie jaune et plus volumineux que de coutume (1); 4°. la vessie en bon état; 5°. les intestins dégagés, comme dans le sujet de l'histoire précédente, nous vîmes que la masse se réduisait au mésentère, au méso-colon et aux épiploons, tous prodigieusement développés et élargis; et, en disséquant, nous reconnûmes, 6°. que le tissu cellulaire qui unit le péritoine aux parois abdominales, et celui qu'embrassent les différens replis mésentériques, étaient remplis (dans tous les points où il est lâche, car la portion de péritoine de la face libre des viscères leur était intimement collée) d'une matière lymphatique, brunâtre, blan-

---

(1) Ce foie jaune ne correspond-il point à une duodénite chronique? Cela ne fut point vérifié.

châtre, et de flocons sphériques de graisse; le tout enveloppé par des cellules transparentes, et qui me semblaient n'avoir éprouvé d'autre désorganisation que l'extension et l'amincissement; 7°. que la surface libre du péritoine recouvrait tout cet amas informe; 8°. qu'elle conservait sa transparence, et était beaucoup plus mince que de coutume; 9°. que, sans être recouverte d'aucune exsudation, elle adhérait presque partout avec elle-même, par un simple collement que le doigt détruisait facilement; 10°. que les glandes mésentériques étaient développées, d'apparence squirrheuse, et comme composées de grains tuberculeux, à l'imitation du gros tubercule pulmonaire (1); 11°. dans toute la masse je ne pus distinguer aucune trace de vaisseaux sanguins.

La maladie du tissu post-péritonéal paraît être ici le produit d'une métastase de la phlogose psorique, qui résidait d'abord dans le tissu de la peau. Quelles sont les causes prédisposantes locales qui ont appelé

---

(1) Si un fait pareil se représentait, je vérifierais s'il n'existerait pas quelques traces d'ulcération dans les intestins grêles; car souvent on en trouve quoique la muqueuse soit pâle. J'ai remarqué, en effet, que lorsque l'inflammation se développe dans le péritoine, la rougeur qui existait dans la muqueuse disparaît, et les traces de l'entérite sont moins appréciables. Il se fait alors une sorte de révulsion de la phlogose, qui se transporte d'une surface de l'intestin à l'autre.

cette irritation dans les annexes du péritoine? Nous n'avons point assez de données pour le conjecturer. Mais nous savons que le malade était d'un tissu mou et délicat, que chez ces sortes de tempéramens, toutes les répercussions exposent le système blanc à l'irritation, à l'engorgement et à la désorganisation.

Nous voyons que les faisceaux lymphatiques du poumon ont été également affectés; mais nous présumons que cela n'était que secondaire, et que, quoique tout l'appareil lymphatique des viscères tendît à s'affecter, ce que prouve la tuméfaction jaune du foie, le principal point de détermination a été dans le tissu post-péritonéal.

La surface lisse de la séreuse abdominale aurait également pu devenir le terme de l'action morbifique : cela dépend de la première impulsion qui est donnée. L'afflux se continue comme il a commencé, ensuite les tissus analogues sont affectés consécutivement par cette sorte de sympathie ou imitation d'action dont j'ai tant parlé (1). Telles sont, à mon jugement, les lois générales des localisations et des métastases, quels qu'en soient le siége et la nature.

Je ne saurais, sans m'exposer à d'ennuyeuses redites, entreprendre l'analyse des symptômes de la maladie de Renaud ; il n'est nullement difficile de distinguer ceux qui appartiennent au poumon d'avec ceux qui sont propres à l'affection du bas-ventre.

---

(1) Les nerfs en sont les moyens.

C'est à ce qu'on vient de lire que se réduisent toutes les maladies du canal digestif et de la membrane séreuse du bas-ventre, que j'ai eu l'occasion d'observer et de constater par la marche des symptômes et l'inspection anatomique. Les altérations des reins, de la vessie, du foie et de son annexe, du pancréas, ne me sont point encore assez connues pour que j'ose entreprendre d'en présenter le tableau (1).

Je vais donc m'occuper à réunir les données de traitement qui me paraissent les plus rationnelles, sur les irritations, soit aiguës, soit chroniques du péritoine.

CHAPITRE VI.

Traitement de la péritonite.

Nous n'avons point, pour modifier les inflammations des membranes séreuses, la ressource d'appliquer le remède sur le lieu souffrant (2) ; mais aussi les médicamens contraires, n'agissant pas immédiatement sur le siége du mal, ont moins souvent de fâcheuses conséquences que dans les affections de la muqueuse des premières voies. Il résulte de

---

(1) On sait que ce texte a été composé en 1808, après trois ans d'observation dans les hôpitaux militaires.

(2) Les sangsues agissent plus près du péritoine que de la membrane muqueuse : ce qui est dit ici ne doit donc s'appliquer qu'aux médicamens donnés à l'intérieur.

là que la médecine a beaucoup moins d'empire sur les phlegmasies séreuses abdominales que sur les muqueuses.

Elle en a cependant encore assez pour que le médecin doive s'étudier à apprécier le mode d'action des différens moyens qu'il est à sa disposition d'écarter ou de rapprocher du malade. Cherchons d'abord à déterminer les principes du traitement, dans l'état aigu, chez les sujets qui n'ont point été affaiblis par une autre maladie.

Traitement de la péritonite aiguë.

Les indications curatives se réduisent, selon moi, 1°. à empêcher toute irritation immédiate ; 2°. à diminuer l'irritation dans le lieu souffrant, par les modifications qu'on fait éprouver soit à l'appareil circulatoire, soit à l'appareil nerveux ; 3°. à établir, dans l'appareil circulatoire et répartiteur des fluides, une juste mesure d'action, et à la maintenir un temps suffisant pour permettre la guérison.

1°. *Empêcher toute irritation immédiate.*

Le premier soin du médecin, en abordant un malade qui souffre, doit toujours être d'écarter de la partie douloureuse tout ce qui l'irrite et la fatigue. Il faudra donc d'abord que l'individu affecté de péritonite soit dépouillé de tout vêtement, dégagé de tout lien, débarrassé de tous les corps

étrangers qui peuvent comprimer le ventre. Comme tout effort, tout exercice, tout mouvement augmentent le frottement des surfaces douloureuses, l'immobilité la plus absolue doit être ordonnée. Tout ce qui peut produire des contractions et des mouvemens convulsifs sera soigneusement écarté. Le vomitif doit donc être proscrit du traitement de la péritonite, à moins que son action irritante immédiate ne soit avantageusement compensée par quelqu'autre manière d'agir très-évidemment utile à cette maladie. C'est ce que nous chercherons à éclaircir plus bas. Comme la respiration est une cause puissante de frottement, on recommandera le silence, et l'on s'efforcera de la rendre calme et rare par les moyens que nous allons indiquer, comme agissant sur les systèmes nerveux et vasculaire.

2°. *Diminuer l'irritation dans le lieu souffrant, en modifiant les appareils circulatoire et nerveux.*

Puisqu'il est impossible de calmer les douleurs inflammatoïres sans *affaiblir la circulation*, lorsqu'elle s'exécute avec trop d'impétuosité, il sera indispensable de recourir à ce moyen dans presque toutes les inflammations récentes du péritoine. Comme les phlogoses des membranes ne produisent un pouls dur que chez les sujets vigoureux ou remplis de sang, ceux-là seront aussi les seuls auxquels la saignée générale sera vraiment utile. On la

pratiquera donc toutes les fois que l'on rencontrera un pouls plein, fréquent, et une forte chaleur. Lorsque ces symptômes manqueront, elle pourra encore être utile si les malades sont secs, musculeux, colorés, jeunes, parce que l'excès de la douleur peut arrêter le développement du cœur : dans ce cas, il est toujours bon de commencer par une évacuation de sang assez copieuse.

Mais, soit qu'on ait d'abord fait ouvrir une grosse veine, soit que le défaut d'énergie du patient ait fait rejeter ce moyen, il faut toujours, à moins d'une faiblesse extrême, ou d'une diathèse scorbutique manifeste ; il faut, même quand on craindrait le typhus, recourir aux saignées locales. Les sangsues me paraissent préférables aux ventouses, qui sont trop douloureuses pour l'état aigu. On peut les appliquer sur le ventre ou à l'anus. Elles me paraissent plus utiles de la première façon ; mais elles peuvent aussi le devenir beaucoup de la seconde, et j'en ai des exemples. Si le sujet avait été ou paraissait disposé à devenir hémorrhoïdaire, on aurait des raisons de préférer ce mode de saignée locale à tout autre (1).

Quel que soit le lieu qu'on ait choisi pour placer les sangsues, il est indispensable, pour tirer avan-

(1) Je ne pense plus ainsi aujourd'hui. C'est en détruisant les irritations des viscères que l'on facilite le retour des flux hémorrhoïdaux aussi bien que des règles. D'ailleurs, la péritonite est trop active dans sa marche pour que l'on perde son

tage de leur piqûre, de la fomenter avec de l'eau tiède, afin d'entretenir long-temps l'écoulement du sang. On a toujours assez de moyens de l'arrêter aussitôt qu'on s'aperçoit que le malade s'affaiblit trop.

Les saignées sont un sûr moyen de diminuer les douleurs; mais elles ne suffisent pas; il faut encore *agir sur les extrémités nerveuses* qui s'offrent immédiatement à l'action des médicamens. On y porte le relâchement par le secours des médicamens frais, mucilagineux et acidulés. Cette modification peut s'exercer à l'intérieur comme à l'extérieur. Pour l'extérieur, on a recours aux fomentations émollientes locales : elles sont d'un grand secours; mais il faut faire en sorte que le poids des compresses ne détruise pas leur bon effet. Il faut en employer de fort légères et les humecter fréquemment.

Doit-on les appliquer chaudes ou froides ?

Si la chaleur atmosphérique est considérable, si la peau est très-chaude, la circulation fort active, les fomentations froides seront à préférer; le malade les désire et s'en trouve mieux : c'est une raison de ne pas les lui refuser. Il en est ainsi des bains. On fomente dans ce cas avec l'oxycrat, la limonade sans sucre, ou l'eau pure.

---

temps à des saignées révulsives; il faut toujours agir le plus près possible du foyer d'inflammation, et couvrir le ventre de sangsues dès l'apparition des premiers symptômes : plus tard elles pourraient être inutiles.

Si l'atmosphère est froide, la réaction peu vive, le malade exposé, par son tempérament ou par la circonstance, aux répercussions de la transpiration, aux métastases, aux localisations subites, telles seraient les femmes en couches, les hommes assujettis à des évacuations périodiques, ceux qui ont la poitrine très-irritable, tous ceux qui sont facilement incommodés par les variations atmosphériques, il faut préférer les fomentations et les bains tièdes; mais on ne doit jamais les appliquer qu'à un degré de chaleur très-modéré. Il suffit que ces topiques ne causent pas de malaise et de frisson. Il faut surtout consulter la sensation du malade : lorsqu'il éprouve du bien-être, c'est que la phlegmasie est avantageusement modifiée.

Ce que nous disons des topiques est applicable aux *médicamens intérieurs*, ce qui soulage doit être continué. Ainsi, tantôt les limonades froides seront à préférer aux boissons mucilagineuses un peu échauffées; d'autres fois ces dernières seront véritablement plus utiles. Voyez ce que nous avons dit plus haut sur le choix des boissons convenables dans la gastrite : tout cela est très-applicable à la phlegmasie aiguë du péritoine. L'estomac se montre souvent plus difficile dans cette dernière phlegmasie que dans la première.

L'opium et les antispasmodiques peuvent être employés comme calmans sur le déclin de la maladie, lorsque la réaction est tout-à-fait tombée, et qu'il ne reste plus que quelque sensibilité locale. Ils sont

alors utiles pour répartir l'action uniformément; mais les moyens externes doivent marcher de concert. Les calmans narcotiques et antispasmodiques sont donc plus utiles comme modificateurs de l'appareil circulatoire et de l'irritation cérébrale, que comme sédatifs des extrémités nerveuses surquelles ils sont appliqués.

Les très-douces frictions exercées sur les membres lentement et continuellement, avec la main ou quelque corps souple et agréable au toucher, peuvent agir comme calmans des nerfs, et répartiteurs universels de la sensibilité : cette modification tend toujours à détruire les concentrations morbides.

Les boissons excitantes, les alimens solides sont des agens qui nuisent, en irritant immédiatement l'arbre nerveux et en provoquant des mouvemens douloureux dans le canal de la digestion. C'est donc ici que nous devons recommander au médecin de les éloigner avec soin de son malade. Il est évident que les purgatifs tendent, aussi bien que la surabondance des matières stercorales, à faire naître dans les fibres musculaires des intestins un mouvement qui n'est propre qu'à exaspérer les symptômes de la péritonite aigue. — Les bouillons seront donc la seule nourriture des malades (1) jusqu'à l'époque

(1) J'étais encore trop dominé par les préjugés : il ne faut permettre aucun bouillon tant que la phlegmasie est à l'état aigu; l'eau légèrement édulcorée, mucilagineuse et acidulée suffit *toujours*. Il n'y a point d'exception à cette règle.

où les évacuations paraîtront disposées à reprendre leur cours.

Après avoir calmé la douleur et modéré le mouvement inflammatoire, il faut s'occuper à régulariser la distribution des fluides.

3°. *Etablir dans l'appareil circulatoire et répartiteur des fluides une mesure d'action convenable.*

Cette troisième manière de modifier l'économie n'est point indépendante des deux autres. Il est clair qu'en calmant la douleur, on a déjà fait un grand pas vers la régularisation du mouvement des fluides. J'ai pourtant cru devoir en faire un chef principal d'indications, afin de distinguer particulièrement les moyens qui agissent le plus directement dans ce sens, et de les rapprocher les uns des autres.

Après que, par le secours des saignées, on a réduit les vaisseaux au degré d'activité que l'on croit le plus favorable à la guérison de la phlegmasie, il est nécessaire de solliciter les différens appareils capillaires à agir assez pour que celui du péritoine ne devienne pas le terme de tous les mouvemens vasculaires, et le rendez-vous principal des fluides.

Nous examinerons les moyens qui sont propres à atteindre ce but, suivant qu'ils agissent sur la peau, sur le canal digestif, ou sur les sens externes.

1°. *Sur la peau.* Maintenir cette membrane dans une température qui favorise sa fonction exhalante,

la nettoyer, la stimuler doucement par les bains et les frictions, ainsi que nous l'avons recommandé en énumérant les sédatifs : voilà tout ce qu'on peut faire sur la totalité du corps. Mais on a des méthodes d'excitation partielle qui portent le nom de *moyens révulsifs*, et qui sont regardées comme les remèdes par excellence des inflammations après que la réaction vasculaire a été suffisamment abaissée. On peut en voir l'énumération et l'appréciation au traitement de la phthisie.

Ceux d'entre eux qui ne divisent point le tissu de la peau, les rubéfians et les vésicans, ne doivent jamais être négligés dans la péritonite (1). Je les crois peu utiles sur le ventre dans la période d'acuité, lorsque les douleurs sont vives et la fièvre encore forte. Ils ne font qu'augmenter les souffrances, et l'on perd le moment le plus favorable à l'emploi des fomentations émollientes et sédatives. Si l'on s'en servait à cette époque, il conviendrait peut-être mieux de les appliquer sur les cuisses ou les jambes (2); mais l'instant favorable, c'est après les premiers jours, surtout lorsque les moyens recommandés n'ont pu réussir à émousser l'aiguillon inflammatoire. C'est alors qu'on peut, ce me semble, les promener avec succès tant sur le ventre que sur les extrémités ; mais il est peu utile de les faire suppurer.

---

(1) Ils ne peuvent convenir que dans la plus chronique.

(2) Il vaut encore mieux s'en abstenir.

Par cette raison, les exutoires qui fournissent une suppuration venant du tissu sous-cutané sont bien peu avantageux dans la péritonite aiguë. Peut-être, pourraient-ils être tentés avant l'époque de la chronicité, dans les cas de métastase psorique ou herpétique, surtout chez les sujets lymphatiques et peu irritables (*).

2°. *Sur le canal digestif.* On doit considérer comme portant une action particulière sur la peau, non-seulement les diaphorétiques et les sudorifiques, mais encore les narcotiques, les spiritueux aromatiques, et en général tous les médicamens dits *antispasmodiques.* On ne peut en faire qu'un usage très-modéré, et réglé de manière que la digestion ne soit ni trop précipitée, ni trop ralentie, mais seulement facilitée ; il faut éviter surtout qu'ils produisent une agitation fébrile, qui deviendrait un nouveau stimulus pour le péritoine irrité. Quelques infusions de sureau, de coquelicot, de bourrache, de scabieuse, que l'on fera prendre chaudes, en ajoutant, une ou deux fois dans la journée, le soir surtout, douze à treize gouttes d'alkali volatil sur un verre ordinaire, quelques gouttes de laudanum dans un véhicule adoucissant, une légère dose d'opium le soir, des potions doucement aromatisées, ou

---

(*) Conférez les préceptes que nous avons donnés sur l'emploi des topiques dans la phlogose, tome II, pages 266 et 277.

d'autres moyens du même degré d'activité, pourront ordinairement suffire (1).

Les diurétiques seront également choisis légers, en ménageant l'estomac; la scille et le vin blanc en font la base. On peut aussi s'en servir en frictions sur les extrémités, lorsque l'irritation est tout-à-fait cessée et qu'il y a menace d'hydropisie.

Les purgatifs me semblent utiles à la suite de l'état aigu, lorsque le canal est stimulé par des matières stercorales qui ont séjourné. Il faut toujours préférer les huileux et les mucoso-sucrés, et les donner à doses fractionnées. — Les lavemens huileux seront avantageux dans le même sens, lorsqu'il existe un ténesme incommode, et une douleur locale qui tire sa source de l'accumulation des matières dans le colon. On a vu le petit-lait et la crême de tartre procurer un grand soulagement à Raimbault (*Observ. LIII*). Il peut se présenter dans la suite, lorsque la phlegmasie devient chronique, des cas qui obligent de revenir plusieurs fois aux laxatifs. On ne doit jamais en ajourner l'emploi lorsqu'on juge que la surabondance ou la stagnation des matières bilieuses et stercorales ajoute à la maladie principale; il suffit de se bien persuader qu'on ne saurait les adopter comme moyen curatif dans ces péritonites obscures qui font croire aux obstructions, aux hydropisies et aux engorgemens (*).

(1) L'action de la peau se rétablit sans ces moyens lorsque la péritonite est enlevée.

(*) C'est l'irritation de la surface muqueuse, surtout à la

Je ne terminerai point l'article des évacuans sans avoir exposé mon opinion sur les vomitifs.

Depuis que j'ai vu la péritonite se déclarer pendant l'*action des vomitifs*, je n'ai pu me défendre de croire que les efforts convulsifs des muscles abdominaux, et les frottemens qui en résultent, ne pussent produire cette phlegmasie. Les rapprochemens que j'ai faits ont achevé de me convaincre qu'ils devaient au moins concourir à son développement, et désormais je bannirai ce médicament de toutes les maladies où je craindrai l'irritation du péritoine.

Comment donc se fait-il que Doublet et Doulcet aient fondé sur l'action des émétiques le traitement des fièvres puerpérales?

Je ferai d'abord remarquer qu'un grand nombre de femmes ne laissent pas de mourir quoiqu'on leur ait administré l'ipécacuanha. Cela est si vrai que tous ceux qui ont traité cette maladie *ex professo* ont déclaré qu'elle était plus souvent mortelle que curable. On ne sauve ordinairement que les malades légèrement affectés. Si l'on réussit dans les cas plus graves,

---

région gastro-duodénale, qui provoque la sécrétion de la bile, et non celle de la séreuse. Lorsque la souffrance du péritoine tient le canal intestinal dans l'immobilité, l'action sécrétoire du foie est pour ainsi dire suspendue. Solliciter trop vivement cette sécrétion lorsque le canal digestif ne peut se débarrasser de son produit que par des mouvemens convulsifs capables de prolonger la phlegmasie, c'est donc se créer un obstacle de plus dans une cure où ils sont déjà trop multipliés.

les succès ne dépendent-ils pas plutôt des sangsues, des légers diaphorétiques, de l'excrétion du lait et des lochies, que des vomitifs? Si l'on écartait plus souvent les vomitifs du traitement des nouvelles accouchées, n'obtiendrait-on pas plus de guérisons?... Comme la nature est assujettie à des lois immuables, j'ose me prononcer pour l'affirmative. Il n'est pas possible que le vomitif ne soit bien souvent nuisible à des individus chez qui le péritoine est irritable, chez qui le tissu post-péritonéal vient d'être tiraillé, et paraît disposé à devenir un centre de fluxion, puisque le vomissement fera frotter douloureusement les surfaces irritées les unes contre les autres, puisque les contractions violentes du ventricule et des intestins tirailleront encore ce tissu déjà trop insensible, et accumuleront, à plusieurs reprises, le sang dans les capillaires qui s'y distribuent.

Il y a pourtant une manière de se rendre raison des bons effets de ce moyen dans certains cas : c'est de lui appliquer ce que nous avons dit des purgatifs. S'il existait dans l'estomac un amas de substances irritantes qui causât la douleur de l'épigastre, telles qu'une grande quantité de bile, ou des résidus de digestions mal faites, comme il arrive souvent à certaines femmes qui se sont trop livrées à leurs goûts bizarres durant la grossesse, le vomitif pourrait être curatif; mais alors il aurait guéri, non pas une péritonite, mais un embarras gastrique. Par cette manière d'agir, il a pu paraître encore utile dans les hôpitaux, durant les épidémies de fièvres gastriques

ou gastro-adynamiques ; mais qui nous répondra qu'il n'a pas aggravé les véritables péritonites (1)?

On demandera s'il n'est pas possible que l'action antispasmodique et sudorifique des émétiques procure une révulsion favorable, à raison de l'extrême mobilité du système vasculaire, et de la disposition aux localisations et aux sécrétions subites et abondantes. Je conviens qu'une heureuse diversion peut avoir lieu ; mais qui peut en être certain? Ce qui est bien plus assuré, c'est que, si le vomitif ne change pas la détermination, il l'augmentera. On peut s'en convaincre en lisant les observations de fièvres puerpérales avec péritonite : on verra bien souvent les douleurs de ventre redoubler, le météorisme s'accroître, et le délire se déclarer après l'effet du vomitif. Ce médicament est donc, dans ce cas, véritablement *anceps remedium*; et l'employer quand la péritonite est imminente, c'est, pour me servir d'une expression familière que j'ai déjà appliquée à l'usage des stimulans perturbateurs dans la phthisie, jouer à *quitte ou double*.

Ainsi, je voudrais qu'on évitât de le prescrire d'une manière aussi générale aux femmes en couche, et qu'on s'efforçât de déterminer avec plus de précision, qu'on ne l'a fait encore, les cas où ce remède est particulièrement indiqué, c'est-à-dire ceux où il est probable que l'action antispasmodique et

---

(1) On sait trop aujourd'hui qu'il aggrave aussi ces prétendues fièvres.

diaphorétique qu'on lui reconnaît suffira pour détourner du péritoine l'afflux trop impétueux des fluides lymphatico-lactés.

Que lui substituer, répondra-t-on? Les sangsues à la vulve, les fomentations, les bains tièdes, les frictions et les lotions chaudes des extrémités, les diaphorétiques doux, la succion du sein, et même les laxatifs mucilagineux lorsque la constipation n'est pas trop douloureuse.

3°. *Sur les sens externes.* Toutes les passions violentes précipitent le mouvement des humeurs, agitent la respiration, font éprouver à l'épigastre et dans tout l'abdomen un sentiment de malaise et de constriction, et, dans tous les cas, augmentent la tension et la mobilité des nerfs. Puisque toutes ces modifications sont nuisibles à la marche de la phlegmasie du péritoine, il faut éviter d'y donner lieu en offrant aux sens les objets qui peuvent exciter ou réveiller les passions. On n'oubliera pas d'exhorter les malades à ne point se complaire dans la contemplation des images et des souvenirs qui ont été chez eux la source de sensations trop fortes, agréables ou pénibles. Les passions ne tourmentent guère ceux qui ne les provoquent point, lorsque rien de ce qui les entoure ne tend à fatiguer leurs sens.

Tel est le plan général du traitement : il me paraît approprié à toutes les complications locales, puisqu'il tend à modérer l'action de tous les appareils. Il n'y a que celle de la fièvre adynamique qui

n'a point encore été prévue. Voici ce qu'il m'en semble : dans le début et tant que l'irritation est vive, la conduite du praticien ne doit point encore varier, parce qu'il n'est jamais permis d'irriter un malade qui l'est déjà trop, sous prétexte qu'il pourra s'affaiblir dans la suite. Lorsque la prostration se déclare, il faut bien examiner si elle n'est pas l'effet de la douleur. La chute du pouls, l'accablement, la somnolence ne suffisent pas pour caractériser une fièvre adynamique.

Ces symptômes succèdent toujours au surcroît d'irritation dans les phlegmasies que la douleur va rendre mortelles. — Mais lorsque l'on observe le relâchement des muscles, la flaccidité et l'affaissement du tissu sous-cutané, l'altération profonde de la coloration, la fétidité des excrétions; lorsque la somnolence, la stupidité peuvent être attribuées à un collapsus nerveux plus qu'accidentel, il n'y a aucun doute que la fièvre adynamique n'existe. Alors il faut stimuler, 1°. parce que les stimulans n'irriteront pas trop; 2°. parce que la fièvre continue ajoute au danger de la phlegmasie; 3°. parce qu'enfin, lors même que les deux maladies exigeraient un traitement différent, il est plus avantageux de guérir la fièvre, qui ne peut être mortelle qu'en peu de temps, que la péritonite, qui n'étant pas alors très-intense, est susceptible de passer à l'état chronique (1).

---

(1) Le lecteur voudra bien ne tenir aucun compte de ce

On doit stimuler à l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur; mais aussitôt que la stupeur adynamique, qui ne saurait être que passagère, vient à se dissiper, et que le système témoigne sentir un peu vivement l'impression des toniques, il faut se contenter des moyens qui nourrissent et de ceux qui facilitent doucement la digestion. Mais ces précautions rentrent dans le traitement de la péritonite devenue chronique dont je vais maintenant m'occuper.

Traitement de la péritonite chronique.

Est-il des péritonites chroniques guérissables? Cette question ne pourra être résolue que par un observateur sans préjugés, et surtout patient. Combien de fois n'a-t-on pas cru la maladie terminée lorsqu'elle n'était qu'assoupie! Les observations que j'ai rassemblées, quoique peu nombreuses, en ont déjà fourni plusieurs exemples. Avant de présumer qu'une péritonite est guérie, il faut qu'on puisse être certain qu'il n'y a point eu de rechute dans un espace de temps assez long. Mais pour prononcer affirmativement qu'elle l'a été, il faut qu'on ait eu l'occasion d'examiner un cadavre; il faut que l'on

---

passage. Qu'il lise la note page 360, elle lui rappellera de quelle manière la gastro-entérite dite *fièvre adynamique*, provoque la péritonite; et il en conclura facilement que le traitement de ces deux maladies est le même : la saignée dans le principe, adoucissans et diète absolue dans le plus haut degré, celui de la prostration.

y voie les moyens que la nature a employés pour consolider les parties phlogosées. Si l'exsudation a lieu durant la vie, comme on n'en saurait douter, il est nécessaire qu'elle s'organise et que ce qu'il y a de séreux soit résorbé. Mais, pour que la maladie se termine, il faut encore qu'au moment où cette organisation est complète, le tissu de la membrane soit dans toute son intégrité. Nous avons presque toujours trouvé des dépôts tuberculeux dans l'épaisseur du péritoine. La matière pultacée qui les forme est-elle susceptible de résorption? Je crois qu'elle doit se soustraire à l'action des absorbans, aussi bien que les petites masses suifeuses et caséeuses que nous observons parfois dans les cellules post-péritonéales. L'existence de cette matière serait donc déjà une cause de mort. La péritonite chronique ne sera donc susceptible de guérison que quand l'organisation de la matière solide de l'exsudation et la résorption des fluides séreux se feront dans un péritoine où les produits tuberculeux, suifeux, calcaires, ne continueront pas d'entretenir l'irritation.

Mais à quelle époque de la phlegmasie ces matières si nuisibles sont-elles produites? Cela doit dépendre, 1°. de la constitution : plus le sujet est mou, blond, mince, irritable, plus tôt elles existeront; 2°. du traitement des premiers temps et de l'action des agens extérieurs : plus le péritoine aura été stimulé, soit par les frottemens, l'exercice, les contractions du canal digestif; soit par l'action trop

forte de la circulation que l'on aura mal à propos accélérée, plus prompte sera l'altération des faisceaux lymphatiques et la formation de ces différens corps étrangers. Il me semble que le traitement des vingt ou trente premiers jours décide ordinairement du sort du malade ; mais je n'en conclus pas que, passé ce terme, la phlogose soit incurable. Le médecin devant supposer son malade guérissable jusqu'à la dernière extrémité, ne laissera pas de se tracer un plan de conduite pour les péritonites chroniques, quelle que soit l'époque où il est chargé du traitement. Voici celui que j'ai mis en pratique, et qui me paraît le plus rationnel.

Lorsque la phlogose du péritoine ne s'est point terminée dans la période d'acuité, il faut examiner à quel degré est l'irritation : si, quoique déjà ancienne, la maladie conserve encore la physionomie aiguë, le traitement de l'état aigu lui est encore applicable. Il faut s'attacher à calmer la douleur du ventre, et à y rendre les mouvemens aussi rares et aussi peu considérables qu'il sera possible, en même temps qu'on stimulera doucement la peau, et qu'on emploiera les médicamens qui calment les douleurs, et ceux qui sollicitent sympathiquement les excrétoires dépurateurs de l'économie (Voyez *les détails ci-dessus*). La nourriture ne doit être que gélatineuse et antistercorale tant que la fièvre hectique est prononcée.

Si la péritonite est devenue *tout-à-fait indolente* et apyrétique, le traitement devra différer, 1°. en

ce qu'on stimulera plus énergiquement la peau : ainsi, vésicatoires répétés, frictions, bains, surtout des extrémités. Quoiqu'on ait peu à espérer des exutoires, on pourra toujours en faire usage tant que les forces ne seront pas épuisées. Peut-être que la suppuration chronique du tissu sous-cutané qui les accompagne est un moyen d'empêcher les faisceaux lymphatiques des tissus péritonéal et post-péritonéal de se désorganiser; du moins peut-elle retarder la production des corps étrangers dont nous venons de parler (1). 2°. En ce que l'estomac peut recevoir des sudorifiques et des diurétiques plus actifs que si la fièvre hectique avait lieu ; mais s'ils ne sont pas promptement efficaces, il faut en discontinuer l'emploi, surtout si les forces continuent de baisser, parce qu'ils ne manqueraient pas de hâter les progrès de la maladie principale, et de lui ajouter enfin la gastrite ou l'entérite.

Telle est encore la conduite à tenir lorsque la *péritonite n'est que présumée* par le développement du ventre et la constipation ou par l'hydropisie. Dans ce dernier cas, je voudrais qu'on insistât sur les diurétiques extérieurs, comme les frictions avec la teinture de scille, avec celle de cantharides, pendant qu'on ferait garder le repos le plus absolu, et qu'on se contenterait des tisanes doucement diurétiques, et des alimens nourrissans, à la vérité,

---

(1) Le moxa est le moyen que l'on doit préférer pour obtenir les suppurations.

mais nullement stimulans, et incapables d'accumuler les matières stercorales dans les intestins.

Je me suis expliqué plus haut sur l'emploi qu'on pouvait faire, dans cette nuance, des laxatifs, qui ne sont jamais que les remèdes d'une complication passagère. Quant aux vomitifs, je les proscrirais sans retour.

Citer des guérisons de péritonite aiguë, ce n'est rien ajouter à ce qu'on sait. Il n'est point d'observateurs qui ne compte plusieurs triomphes de cette espèce. Je rapporterai cependant l'observation suivante pour fixer l'attention sur les moyens qui ont paru agir le plus efficacement sur la douleur du ventre, et parce qu'il y avait une prédisposition particulière, de la réalité de laquelle je voudrais que tous les praticiens fussent convaincus.

LVIII[e]. OBSERVATION.

Péritonite aiguë, avec irritation de la muqueuse gastro-intestinale.

Arembroust, âgé de vingt-quatre ans, cheveux rouges, teint roux, coloré, peau blanche, muscles mous et grêles, très-irritable, arriva le 16 messidor an 13 à l'hôpital de Woerden en Hollande, venant de celui d'Utrecht par une évacuation, avec les symptômes d'une péritonite aiguë. Il me dit qu'un mois et demi auparavant il avait été pris de la fièvre

intermittente dont on l'avait guéri à Utrecht ; que pendant sa convalescence, il avait été attaqué de douleurs de ventre avec la fièvre à la suite d'un repas copieux, ce qui l'avait obligé de rentrer à l'hôpital d'Utrecht, d'où on l'avait fait partir pour Woerden. Il était alors au huitième jour de l'invasion des douleurs.

J'observai face tiraillée, colorée, exprimant la souffrance, et toujours en sueur, ventre un peu météorisé, très-sensible à la plus légère dépression dans toute son étendue, peau brûlante, pouls fréquent, roide et très-vif. La violence des douleurs, qui n'avaient aucune rémission, était si considérable que ce malade n'osait exécuter aucun mouvement du tronc ; il y avait disposition à vomir les substances irritantes, et un léger degré de diarrhée. — Solution de gomme arabique aromatisée et acidulée, lavement émollient. — Les deux premiers jours, augmentation plutôt que diminution. Enfin je pris le parti de supprimer les lavemens, de borner les médicamens internes à la solution arabique acidulée, à l'oxycrat ou à l'eau d'orge oxymellée, selon le goût du malade, et de joindre à ces moyens internes les fomentations émollientes sur l'abdomen, et les lotions de tout le corps avec l'eau et le vinaigre tièdes. L'amélioration fut si prompte, que je ne saurais me dispenser d'en rendre grâces à ces topiques. — En vingt-quatre-heures, le mouvement fébrile fut réduit à une ex-

citation du pouls qui ne produisait la chaleur que dans la soirée.

Le 21 messidor, Arembroust commençait à sentir quelque appétit. Son teint devenait clair. La roideur du pouls était moins considérable le soir. Soupe et panade; décoction blanche aromatisée, car le ventre était encore un peu trop libre.

Le 23, la fièvre était tout-à-fait nulle. La dépression n'était douloureuse qu'à l'épigastre, et lorsqu'on l'exerçait avec beaucoup de force. Un peu de vin et plus d'alimens.

Le 30, guérison très-solide. Il sortit en meilleure santé qu'il n'avait été depuis bien long-temps.

La prédisposition que j'ai annoncée, on voit maintenant que c'est la fièvre intermittente qui paraît avoir affaibli le bas-ventre : un excès d'alimens, qui a distendu le péritoine, a suffi pour y développer un point d'irritation. Ce point a été entretenu par un traitement inapproprié, par l'exercice, le transport, etc., jusqu'au moment de l'arrivée du malade, et s'est calmé, pour ainsi dire, par la seule soustraction des stimulans qui l'avaient fomenté.

Dans les autres péritonites bien dessinées que j'ai eu occasion de traiter, j'ai toujours joint aux moyens que je viens de désigner la saignée et les sangsues; mais l'affaiblissement d'Arembroust, qui était à peine

convalescent d'une fièvre intermittente, la mollesse de ses chairs m'en éloignèrent, et fort heureusement je n'ai pas eu lieu de m'en repentir.

A cette histoire de péritonite aiguë, j'en ajouterai une de péritonite chronique, dans laquelle, si on ne voit pas de guérison, on entrevoit peut-être la possibilité de l'obtenir quelquefois, pourvu que les malades veuillent se conformer strictement aux prescriptions. Mais cette confiante obéissance est si rare parmi les soldats, surtout dans les salles d'hôpitaux !

XIIe OBSERVATION.

Péritonite chronique, a la suite d'une fièvre continue.

Mannessère, âgé de vingt-quatre ans, blond, coloré, charnu, gras et bien développé, entra à l'hôpital d'Udine, le 5 août 1806, affecté depuis quatre jours d'une fièvre violente dont il ne connaissait pas les causes déterminantes.

Les premiers jours, je distinguai les symptômes d'une fièvre angioténique avec un point de sensibilité au côté gauche de la poitrine, de la toux et de la dyspnée (1). Une saignée, les adoucissans, les topiques émolliens furent d'abord opposés à cette maladie. Le point douloureux abandonna la poi-

(1) On voit qu'il s'agit d'une gastro-entérite avec pleurésie légère.

trine, qui devint calme, et parut se fixer dans le bas-ventre, surtout à la région de la rate. Il y eut sensibilité universelle de l'abdomen au toucher, et constipation (1). Fomentations émollientes, sangsues, continuation du traitement antiphlogistique. Le 20 août, dix-neuvième jour de la maladie, apyrexie, presque plus de douleur. Apparence de convalescence.

Du 20 au 29, vingt-huitième jour de l'invasion, Mannessère témoigna le plus grand appétit; mais, comme je sentais toujours le pouls un peu plus fréquent, et que la dépression de l'hypochondre gauche ne cessait point d'être obscurément douloureuse, j'avais été contraint de le tenir à la soupe, à la bouillie et au riz. — Je remarquais avec plaisir que la douleur devenait toujours plus obtuse; mais enfin, vaincu par ses instances, j'élevai ses alimens à la demie, et lui permis un peu de viande.

Le 29, il y eut un mouvement fébrile manifeste, avec élévation et surcroît de sensibilité de tout l'abdomen. — Retour à l'ancien traitement; et, comme il en résultait peu de soulagement, un vésicatoire sur les côtes asternales gauches, que l'on entretint en suppuration. Au bout de trois jours, rétablissement du malade dans l'état où il était avant l'exaspération. Régime féculent, boissons adoucissantes et légèrement diaphorétiques. Potions analogues.

Peu à peu la sensibilité diminua; mais l'élévation

(1) La péritonite remplace la pleurésie.

et la rénitence persistaient. Le 7 septembre, il y eut encore un mouvement fébrile, produit du trop d'alimens; mais la sensibilité du point irrité ne s'accrut plus dans la même proportion. Je redevins sévère sur le régime; mais mon malade me paraissait peu pénétré de la nécessité de s'y conformer. Il désirait si vivement des alimens plus consistans, que je ne doute point qu'il ne s'en procurât quelquefois; car, de temps à autre, j'observais des mouvemens fébriles, qui cessaient toujours aussitôt que je l'avais réduit à la soupe et à la bouillie, parce qu'effrayé par l'exemple, il ne commettait pas deux imprudences de suite.

Enfin, il devint insensiblement moins irritable; il reprit des forces et de l'embonpoint, et supporta les alimens solides. Il se croyait bien rétabli; la fréquence du pouls, la rénitence de l'hypochondre gauche, la tumeur obronde qu'on y sentait, me faisaient penser différemment. Cependant je lui permis une légère promenade pour essayer ses forces. Il en revint avec un mouvement fébrile qui ne s'apaisa que le lendemain. — Mannessère, étant resté quelques jours à un régime doux, ne laissa pas de continuer à récupérer ses forces et son embonpoint, et à supporter toujours de mieux en mieux les alimens consistans et fibreux, quoique la fréquence, la rénitence et la douleur obscure persistassent. Après avoir encore passé sept à huit jours à l'hopital, il sortit le 28 septembre, cinquante-sixième jour à compter du début de la fièvre inflammatoire.

On remarque à loisir, dans cette histoire, les progrès successifs du rétablissement des forces, quoique le malade soit porteur d'un point d'irritation qui doit peut-être un jour le faire tomber dans le dépérissement. Tant que ce point est maintenu dans une nuance obscure de sensibilité, la convalescence continue de marcher; aussitôt qu'il devient assez aigu pour précipiter les mouvemens nerveux et vasculaires, la restauration se suspend, ou fait un pas rétrograde. N'est-ce pas là ce que nous avons observé dans les convalescences de tous les points d'irritation? Et ce fait général ne nous trace-t-il pas la route que nous avons à suivre?

Puisque la sensibilité peut diminuer dans le lieu où elle est en excès, pendant que les forces générales se rétablissent, pourvu que les matériaux de la nutrition n'excèdent pas une certaine mesure, il faut s'étudier à connaître cette mesure, afin de ne jamais la dépasser. L'expérience l'aura bientôt enseignée au médecin et au malade, qui travailleront de concert à la destruction de la maladie. S'il est un moyen d'empêcher qu'il ne se fasse une désorganisation funeste dans les tissus qui sont le siége des irritations permanentes, c'est sans doute cette surveillance active qui apprend à maintenir les forces dans le même degré, et à les augmenter, s'il est besoin, sans émouvoir la sensibilité et agiter trop vivement l'appareil qui préside à la circulation et à la répartition des fluides.

Le chef-d'œuvre de l'art est donc ici, comme dans les maladies les plus aiguës, de donner à la nature le temps d'agir; mais il faut être ferme dans ses principes, et constant dans l'exécution du plan qu'on a adopté. On le sera si l'on parvient à se persuader que toute phlegmasie chronique tend à s'éteindre tant que la partie n'est pas désorganisée, et que le plus souvent la désorganisation n'a lieu que parce qu'on a trop souvent ranimé cette irritation; car tous les mouvemens organiques qui s'élèvent au-dessus du rhythme habituel sont d'une durée déterminée.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES PHLEGMASIES DU PÉRITOINE.

1°. *Causes.*

Toutes les violences extérieures qui compriment le ventre, font frotter avec force les surfaces séreuses les unes contre les autres, et accumulent le sang dans les viscères sur lesquels le péritoine est appliqué; tous les mouvemens qui ont les mêmes résultats, tous ceux qui déplacent brusquement les viscères, soulèvent le péritoine et tiraillent le tissu qui l'unit aux parties sous-jacentes, peuvent produire la péritonite et la fluxion du tissu post-péritonéal. Ces causes opèrent d'autant plus efficacement, que le sujet est plus habitué aux concentrations et aux évacuations, plus faible, plus irritable, et que la pléthore générale, et surtout celle

des capillaires de l'abdomen, est plus considérable au moment où elles sont en action.

2°. *Développement.*

1°. Lorsque la cause est fort active et la prédisposition considérable, la maladie se déclare avec violence, et se fait reconnaître par la douleur et la fièvre qu'accompagnent ordinairement la constipation, le vomissement, et quelquefois la tuméfaction du ventre; 2°. dans une seconde nuance la fièvre manque, il ne reste que la douleur, la constipation, quelquefois le vomissement, enfin les troubles sympathiques du système nerveux, qui sont le délire, les convulsions et le coma; 3°. dans une troisième, il n'y a plus qu'une douleur avec constipation, mais sans vomissement ni troubles nerveux sympathiques. Comme la maladie est alors de quelque durée, la tuméfaction et la fluctuation ont lieu; 4°. dans une quatrième, la maladie n'est plus que présumable par la tumeur du ventre, sa rénitence et l'ascite.

3°. *Progrès et terminaison.*

1°. Lorsque les symptômes sont violens et la maladie bien traitée, elle peut se terminer dans l'espace de sept à trente jours par la guérison ou par la mort (1). La guérison s'annonce par la diminution

(1) L'art peut l'enlever en quelques heures : elle n'a donc point de durée ni de marche absolument nécessaires.

simultanée des symptômes locaux et sympathiques ; la mort, par l'augmentation de tous les troubles de l'économie, ensuite par la diminution de la douleur et la chute de la réaction, coïncidant avec les troubles nerveux, et avec la plupart des symptômes du typhus.

2°. Plus les symptômes sont obscurs, plus la maladie peut être longue, ce qui vient en partie de ce qu'étant méconnue, elle n'est point convenablement traitée. Ces circonstances donnent lieu à la péritonite chronique, maladie ordinairement funeste : souvent cette péritonite prend les caractères de l'aiguë quelque temps avant la mort. Elle imite alors d'autant mieux cette dernière que le sujet est plus fort. Lorsqu'elle reste chronique, la mort peut être retardée plusieurs années.

4°. *Altérations organiques.*

Elles se réduisent, 1°. à un développement du péritoine et du tissu qui est placé derrière lui, avec injection sanguine ou lymphatique, et production de certains composés hétérogènes qui agissent comme corps étrangers dans le tissu qui les contient ; 2°. à une exsudation de fluides, dont les uns s'organisent et servent de moyen d'adhésion, les autres se décomposent et agissent comme corps étrangers sur la membrane qui les renferme ; 3°. à différentes productions irrégulières peu communes.

5°. *Méthode curative.*

Elle consiste, 1°. dans l'emploi des moyens qui affaiblissent l'action artérielle quand elle est outrée, et la douleur : ces moyens sont les saignées, les émolliens, les rafraîchissans et le repos le plus complet ; 2°. dans l'usage des médicamens qui font prédominer les mouvemens organiques dans les tissus et les appareils qui ne sont point malades. Ces médicamens sont les corps extérieurs qui stimulent doucement la peau, ceux qui la phlogosent, ceux qui la divisent, qui intéressent le tissu sous-cutané, et qui y établissent des suppurations, les sudorifiques, les diurétiques et les laxatifs. — Tout cela doit être employé avec réserve, en raison de la douleur, de la fièvre, de la force de l'estomac, depuis l'état le plus aigu jusqu'au plus chronique ; 3°. dans un régime et des exercices qui soient incapables de contrarier l'effet calmant et régularisant des autres moyens dont se compose le traitement.

6°. *Complications.*

Si la péritonite se complique avec les irritations de la tête, de la poitrine, et avec celle de la membrane muqueuse des intestins, ces maladies sont marquées par leurs symptômes propres, et le traitement doit souffrir peu de modification. — De toutes les fièvres continues, il n'y a que celles avec

prostration des forces et stupeur nerveuse qui obligent de stimuler les malades plus qu'on ne l'aurait fait pour la péritonite seule (1).

---

(1) J'ai corrigé cette erreur dans les notes précédentes.

CONCLUSION.

Les faits que j'ai rapportés, les discussions que j'y ai jointes, les rapprochemens qui en sont résultés, ont démontré, au moins par rapport aux organes dont j'ai étudié les inflammations, la justesse des propositions que j'avais émises dans mes prolégomènes. On a vu que si l'homme affecté d'une phlegmasie de la poitrine ou des voies digestives n'est pas emporté dans la période aiguë par la destruction rapide de l'organe ou par la douleur, il doit craindre, quand l'irritation persévère, la désorganisation lente du tissu qui en est le siége; et que du moment où cette désorganisation est consommée, tout espoir de guérison est perdu. Il a été également prouvé que les irritations qui débutent d'une manière insensible et persistent dans un degré obscur ont toujours le même résultat, *la désorganisation*.

Tous les faits ont concouru à démontrer que cette *désorganisation* consistait dans le développement des faisceaux lymphatiques, leur engorgement, l'extravasation des sucs gélatineux, albumineux, huileux, fibrineux (1). On a remarqué que

(1) Il faut y joindre des aberrations de la nutrition des or-

ces fluides, en partie soustraits aux influences de la puissance chimique individuelle, obéissaient à des lois particulières, et formaient, au milieu du tissu vivant, différens agrégats inorganiques (1), plus ou moins éloignés des conditions physiologiques de nos humeurs, rarement susceptibles de reprendre leur premier état et de rentrer dans le torrent circulatoire, plus ou moins propres à hâter la décomposition de nos organes; en un mot, presque toujours suffisans pour empêcher la guérison radicale.

On a été conduit à cette conclusion fort simple: l'art de guérir les inflammations chroniques consiste donc à savoir les prévenir, ou du moins les arrêter avant l'époque de la *désorganisation*.

Mais les observations qui ont établi cette vérité ont en même temps appris que les signes extérieurs qui doivent mettre le médecin en garde contre les effets des irritations partielles sont tellement obscurs que le vrai caractère de la maladie est le plus souvent méconnu. Il a donc fallu redoubler d'attention pour rattacher chaque signe à l'altération organique qui lui correspond (2).

---

ganes enflammés, qui les éloignent pour jamais de l'état normal; d'où la production des tissus plus ou moins extraordinaires, squirrhes, mélanoses, encéphaloïdes, etc., qu'on a pris pour la cause, et qui ne sont que l'effet de la maladie, c'est-à-dire, d'une irritation plus ou moins inflammatoire.

(1) *Voyez* la note précédente.

(2) C'est ce qu'ont voulu faire les médecins français qui

Cette étude nous a convaincus que la fièvre et la douleur, qui sont nos principaux guides dans les maladies internes, sont sujettes à une infinité de variations, toujours subordonnées à l'état actuel du corps et à la manière dont il est influencé par les agens extérieurs. — C'est là que nous avons été forcés, pour fixer les nuances souvent trop fugitives de la fièvre hectique, de disserter sur les sympathies, les associations d'action, et de rapporter tous les phénomènes morbides, tous les désordres qu'ils entraînent, toutes les influences des corps extérieurs, à la modification d'une propriété *unique* et *fondamentale* en pathologie, comme elle l'est en physiologie, la *sensibilité* (1).

Des faits nombreux que je possède encore, mais qui ne sont point en ordre, me font entrevoir la possibilité de rattacher au moins les autres phlegmasies à ce grand principe trop long-temps méconnu. Je n'hésiterai point à procéder à leur rapprochement lorsque je les aurai asssez multipliés dans l'exercice clinique pour pouvoir en tirer des conséquences profitables à la science, et lorsque les circonstances me donneront la facilité de reprendre le

---

ont cultivé l'anatomie pathologique; mais cela n'est pas toujours possible. Le plus souvent on doit se contenter de constater le siége et le degré de l'irritation, afin d'y approprier les moyens thérapeutiques. Le mode précis de désorganisation fournit rarement des indications particulières.

(1) Mieux encore la contractilité, dont l'exaltation constitue la sur-irritation, ou plus simplement l'irritation morbide.

travail que je termine aujourd'hui. La pratique militaire offre le précieux avantage de beaucoup voir ; mais pour tirer un bon parti des observations qu'on a faites, il faut être à portée de les comparer avec celles des autres, d'interroger les fastes de l'art, de suivre ses progrès, et de jeter un coup d'œil sur les sciences qui le touchent de plus près. C'est ce qui n'est jamais possible au milieu des camps, dans les bourgades isolées, et dans les petites villes, où les circonstances obligent souvent d'établir des hôpitaux.

Les obstacles se multiplient encore davantage autour du médecin militaire qui veut publier un ouvrage de longue haleine. Les soins, les détails, les longueurs qu'entraînent la rédaction définitive et l'exécution typographique, exigent la tranquillité physique et morale. Je pouvais recueillir des histoires de maladies et faire chaque jour des observations sur les objets qui m'avaient le plus vivement frappé ; mais je ne serais jamais parvenu à bien coordonner les faits, à les discuter avec fruit, à former un corps de doctrine régulier et digne d'être offert au public, si Son Excellence le Ministre directeur de l'administration de la guerre (1) n'eût bien voulu prolonger le séjour qu'il m'avait permis de faire dans la capitale pour le rétablissement de ma santé.

C'est uniquement à ce vif intérêt qu'il a coutume

---

(1) M. le comte Dejean.

de montrer pour tout ce qui tend au perfectionnement du service de santé des armées que je dois d'avoir pu mettre la dernière main à cet ouvrage, qui n'avait été commencé que pour fixer des souvenirs fugitifs, et occuper les loisirs que je ne pouvais employer à la méditation des œuvres de nos grands maîtres. Puisse-t-il offrir assez d'utilité, sinon pour remplir les vues philanthropiques de Son Excellence, au moins pour lui prouver que j'ai fait mon possible pour me rendre digne de l'honorable fonction qu'il m'a confiée, et de la faveur qu'il a bien voulu m'accorder !

FIN DU TROSIIÈME ET DERNIER VOLUME.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS CE VOLUME.

CHAPITRE ADDITIONNEL.

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES,
PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE.

(Le chiffre romain indique le tome, et le chiffre arabe, la page.)

A

D

F

G

H

M

N

O

P

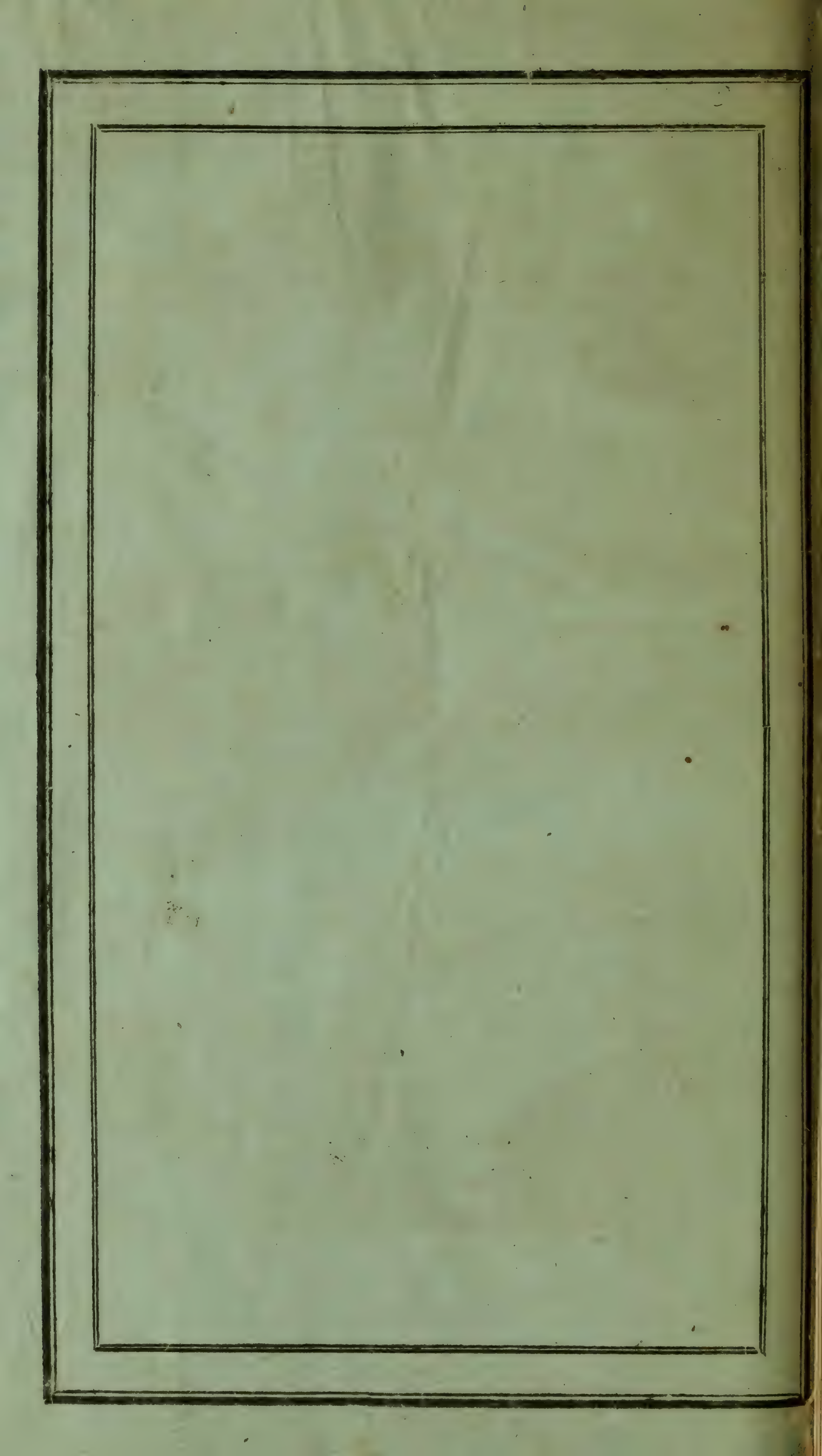
S

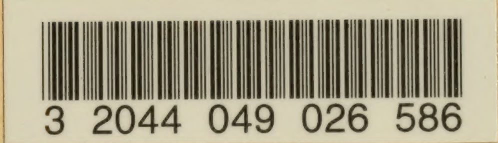
U

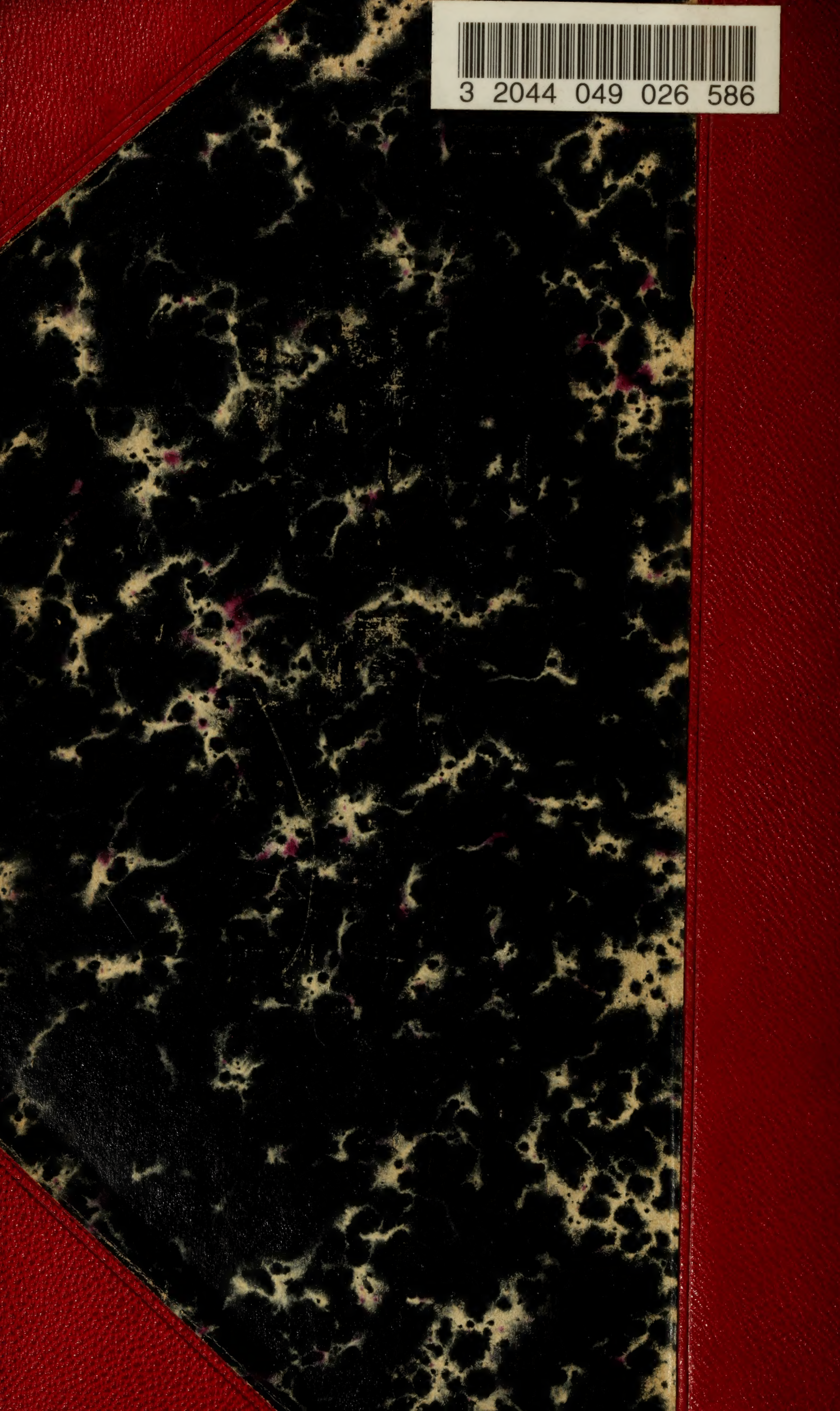
V

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE.

De l'Imprimerie de GUEFFIER, rue Guénégaud, n° 31.




3 2044 049 026 586


3 2044 049 026 586